

# 鳥取県医師会報

## CONTENTS

平成25年3月

### 巻頭言

マイナンバー法案について考える 理事 米川 正夫 1

### 理事会

第10回常任理事会・第11回理事会 3

### 諸会議報告

第20回鳥取県医師会 学校医・学校保健研修会 14

臨床検査精度管理委員会 16

平成24年度鳥取県地域産業保健事業運営協議会 18

情報システム担当理事連絡協議会 21

平成24年度日本医師会医療情報システム協議会 理事 米川 正夫 23

第3回日本医師会シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」 常任理事 明穂 政裕 28

日医総研シンポジウム「先端医療と遺伝子情報 そして人権の未来」 常任理事 清水 正人 32

平成24年度母子保健講習会 常任理事 笠木 正明 34

平成24年度学校保健講習会 常任理事 笠木 正明・理事 瀬川 謙一 38

平成24年度女性医師支援事業連絡協議会 理事 武信 順子 42

### 平成24年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智 45

### 県よりの通知

52

### 日医よりの通知

「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の一部改正について 56

### お知らせ

日本医師会生涯教育制度・平成24年度終了に当って「申告」のお願い 57

平成25年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について 58

「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」創設 59

### 訃報

60

## 健 対 協

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会	61
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会、 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会	66
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、 子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会	71
地域医療研修及び健康情報対策専門委員会	75
鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会	78
鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会、肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会	84
鳥取県医師会腫瘍調査部月報（2月分）	90

## 感染症だより

先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について	91
妊娠初期の風しん抗体検査をEIA法で行う場合の取り扱いについて（緊急提言）	92
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令等の施行について	93
重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の検査について	93
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について	95
鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）	96

## 歌壇・俳壇・柳壇

コブハクチョウ	倉吉市 石飛 誠一	97
---------	-----------	----

## クリニカルメモ

「純粹」認知症—11年間施設で生活した超高齢者の一例—	湯梨浜町 深田 忠次	98
-----------------------------	------------	----

## フリーエッセイ

水族館	南部町 細田 庸夫	101
もんしろちょうワールド	河原町 中塚嘉津江	102
シーベルトの謎（17）	鳥取市 上田 武郎	102

## 東から西から—地区医師会報告

東部医師会	広報委員 松田 裕之	104
中部医師会	広報委員 森廣 敬一	105
西部医師会	広報委員 木村秀一朗	106
鳥取大学医学部医師会	広報委員 北野 博也	107

## 県医・会議メモ

110

## 会員消息

111

## 保険医療機関の登録指定、異動

111

## 編集後記

編集委員 松浦 順子 112



## マイナンバー法案について考える

鳥取県医師会 理事 米川 正夫

政府は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」（マイナンバー法案）を閣議決定し国会に提出しました。この法案が成立すると、日本に住む日本人、外国人すべてに一つの番号が与えられます。具体的には、各人が市町村に申請すると、氏名、住所、生年月日、個人番号の記載された顔写真付きの個人番号カードが発行されます。

マイナンバー法案は、2011年1月31日に政府・与党社会保険改革検討本部が決定した「社会保障・税に関わる番号制度についての基本方針」に基づいて検討が進められてきました。これによると、複数の機関に存在する個人の情報が同一人物の情報であることを確認するための基盤がないため、行政手続に多数の添付書類が必要になったり、自分の納めた保険料にふさわしい社会保障が行われているかどうか自分の目で確認できない等の問題が生じているそうです。これらを解消するために住民ひとりひとりに一つの番号を付与することにより、複数の機関が持っている情報が同一人物のものであることを確認できるようにしようということが法案の趣旨だそうです。しかしながら、国民の利便性がメインではなく、行政機関同志で個人情報の交換を効率的に行うことを主眼として組み立てられた仕組みと捉えてなりません。医療に関してしてみると、健康保険法、船員保険法、国民保険法、高齢者医療保険法による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務に使われることになっています。

一部の報道では、この番号を診察歴などの医療情報と結びつけるなどと言われていますが、このようなことが行われれば、プライバシーの問題、個人情報の漏洩問題、受診抑制などの管理医療への懸念など様々な問題点があり、これらに対する十分な検討や懸念が払しょくされない限り、医療分野における番号の活用は認められない、というのが日本医師会の見解です。

医療に関する情報は極めて個人的な情報であり、その保護には十分な配慮が必要で

す。しかしながら、合理的な医療政策運営するためには、その情報の収集と分析が不可欠となります。そのためには、国レベルで情報利用に関する指針を作成する必要があります。さらに、一般的な情報も含めた個人情報保護の制度の創設が必要となります。フランスでは、1978年に情報利用の可否を人権保護の立場から審査するCNIL（情報と事由に関する全国委員会）が創設され、一般的な情報についても厳格な個人情報の保護規定があり、医療情報を含めて個人情報の利用に関してはCNILの事前承認が必要となっているそうです。

様々な問題点を抱えたまま、マイナンバーが医療情報と結びつけられ、個人のプライバシーが侵害されたり、情報漏洩が起こった際に医師が罰せられたり、受診抑制や医療費の適正化と称する医療費抑制などが行われないように、医師会主導でしっかり監視して行く必要があると考えます。

## 第 10 回 常 任 理 事 会

- 日 時 平成25年2月7日（木） 午後4時～午後6時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 吉中・魚谷両副会長  
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事

### 議事録署名人の選出

笠木・吉田両常任理事を選出した。

### 報告事項

#### 1. 全国メディカルコントロール協議会連絡会の出席報告〈清水常任理事〉

1月25日、岡山市において総務省消防庁主催、厚労省及び日医の共催で開催された。本連絡会は、医療機関と救急隊とが上手に連携できるかという救急救命士の会であり、救急隊が現場から迅速に医師の指導・助言を受けることができるか、救急救命士資格後の再教育の場として医療機関等でどのような体制を行っていくか等を目的に開催されている。

当日は、講演「メディカルコントロール協議会の実態調査」（消防庁救急企画室）及び「地域におけるメディカルコントロール体制」をテーマに5名のパネリストによるパネルディスカッションと総合討論「メディカルコントロール体制の地域間格差解消に向けて」が行われ、会場内の参加者との間で討論が交わされた。来年度は、北九州市で開催予定である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 2. 救急・災害対策委員会の開催報告 〈清水常任理事〉

1月31日、県医師会館と中・西部医師会を回線で繋ぎ、TV会議システムを利用して開催した。

議事として、「8/31 災害時の医療救護活動に関する協定締結式」、「12/26 県災害医療コーディネーター設置要綱の制定及び県災害コーディネーターの推薦」、「県地域医療再生基金事業補助金に係る新たな事業の実施希望」などについて報告があった後、県内と県外で被災した際の県医師会の対応及び医療救護派遣について協議、意見交換を行った。県内での被災は、基本的に常備チームではなく、常に医師、コメディカル、事務によるチームが組めるよう募集して訓練を行い備えておき、県の災害派遣チームの要請に準じて協力する。県外の場合は、JMAT又は県の要請により対応するが、詳細については今後検討していく。

また、2月8日に鳥取市で県災害医療コーディネーター研修及び県医師会災害医療チームの研修（同時開催：県災害医療従事者研修会県立中央病院主催）が開催される。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 3. 健対協 生活習慣病対策専門委員会の開催報告 〈吉中副会長〉

1月31日、県医師会館において開催した。

平成23年度の特定健診実施率は34.4%（被用者保険41.8%、市町村国保27.5%）で昨年より1.2ポイント増加した。また、市町村国保における特定健診有所見状況は、受診者のうちメタボリック予備群は3,064人（10.8%）、メタボリック該当者は4,288人（15.2%）であった。

特定健診受診者のうち、クレアチニン検査実施

者に対して医療機関から結果を説明する際に、クレアチニン値よりeGFR値で腎機能評価を説明した方が分かりやすいため、eGFR値の導入について協議した。その結果、特定健診のシステム上、対応できる施設とできない施設があることから、まずは県医師会常任理事会及び理事会において協議の上、結果の通知方法について最善の方法を検討し、導入へ向けて医療機関へ依頼していくこととなった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 4. 健対協 心臓検診従事者講習会の開催報告

〈笠木常任理事〉

2月3日、倉吉交流プラザにおいて開催し、講演「失神・突然死に関連する不整脈」(鳥大医学部統合内科医学講座病態情報内科学分野講師 三明淳一郎先生)を行った。

#### 5. 学校医・学校保健研修会、鳥取県学校保健会研修会の開催報告 〈笠木常任理事〉

2月3日、倉吉交流プラザにおいて鳥取県学校保健会との共催で開催した。

鳥取県学校保健会長表彰が行われた後、「食物アレルギー対応の実際—学校医と学校関係者の連携のあり方—」をテーマに、kj法を使用したグループワークの問題解決による研修会を行った。基調講演「学校での食物アレルギーへの対応」(中井こどもクリニック院長 中井正二先生)、グループワーク、発表、総括の順番で行い、総括の主な内容は、「アレルギー対応を望む子供には家族だけでなく、学校、かかりつけ医、学校医も参加して協議の場が持てれば一番いい。」「消防署、関係部署との連携も大切である。」「特にエピペンの使用はどういう場面で使うか保護者に確認しておけば安心して使用できる。」「今後は、家庭、学校、かかりつけ医の共通認識が必要のため、そのシステム作りをどうするのか検討していく。」などであった。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

#### 6. 心といのちを守る県民運動の出席報告

〈渡辺常任理事〉

2月4日、とりぎん文化会館において開催された。

鳥取県の自殺統計(県内自殺者数は130人で自殺死亡率は全国平均、全国での平成24年は15年ぶりに3万人を割った)と各団体の活動報告、平成24年度自殺対策事業及び25年度事業計画について報告があった後、ネットワークの強化について協議、意見交換が行われた。活動報告では、県医師会の取組みとして、「心の医療フォーラム」を2回開催したこと、自殺対策における心の医療連携の重要性について、今後の医師会の活動の柱を「一般科と精神科の緊密な連携」とした。また、県教育センターからは、24時間いじめ相談対応の取組みとして、「いじめ110番」と昨年新設した「いじめ相談専用メール」の活用状況について紹介があった。

#### 7. 看護師養成機関に関するニーズ調査業務プロポーザル審査会の出席報告 〈明穂常任理事〉

2月5日、県庁において開催された。

本審査会は、県内に看護師養成校及び看護大学の新設の動きがあることから、学生確保及び進学先としての視点並びに両校の卒業生の就業先としての医療機関の視点により、期待やニーズを調査し、課題の把握や支援策を検討することを目的に開催された。

この調査業務を行う者を公募型プロポーザルにより選定することとなり、2社からのプレゼンテーション方式による審査を行った結果、丸善株式会社が1位となった。その概要は鳥取県ホームページで公表される。

#### 8. 心や性の健康問題対策協議会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月7日、県庁において開催された。事務局は県スポーツ健康教育課内に設置されている。

議事として、平成24年度心や性の健康問題対

策事業について報告があった後、平成25年度事業（性に関する指導の普及推進、いじめの芽をつむ心のケア支援事業）について協議、意見交換が行われた。平成24年度は、学校への専門家派遣、性に関する指導普及推進事業などが行われた。また、平成25年度の鳥取県のいじめ対策に関する施策では、「鳥取県いじめ・不登校対策本部」を設置し、いじめ・不登校対策の現場支援の拠点、相談、教員への研修、学校現場の支援、施策の企画立案などを進めていく。いじめの芽をつむ心のケア支援事業では、いじめ・不登校の事案に対する早期対応や、未然防止の支援として精神科医や臨床心理士等の専門家を学校に派遣し、相談体制の充実を図る。いじめについては、学校として早目の段階で積極的に関わっていく体制が必要である。

## 9. 鳥取県医療安全推進協議会の出席報告

〈魚谷副会長〉

2月7日、県庁において開催された。

議事として、報告事項（1）医療安全支援センターの概要、（2）鳥取県の医療安全対策（医療相談窓口、情報提供、研修会の開催）、（3）医療相談窓口の対応状況（年々減ってきている）、（4）医療事故報告、が行われた後、県及び各福祉保健局に寄せられた相談事例の中で対応に苦慮した事例について協議、意見交換が行われた。相談者が法テラス、弁護士に相談すると言った際は、まず病院内に設置されている医療相談窓口又は県医師会及び地区医師会へ相談していただきたいことを伝えておいた。

## 10. その他

\* 2月1日、日医定款・諸規程検討委員会に出席した。主な検討課題は、（1）日本医学会の法人化（今後検討）、（2）理事の勤務医枠・女性医師枠、代議員の勤務医枠（敢えて枠は設けない）、（3）選挙管理委員会のあり方（現行どおり）であった。〈魚谷副会長〉

## 協議事項

### 1. 平成25年度予算案について

平成25年度予算案編成について協議、意見交換を行った。次回理事会及び常任理事会で協議し、最終的には3月23日（土）開催の第189回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

### 2. 中国四国医師会連合規約の一部改正案について

標記について、中国四国医師会連合の当番県である愛媛県医師会より案がきている。主な改正点は、公益法人制度改革に伴い役員の任期を7月1日から翌年の6月30日までとし、会議は総会（年1回）及び常任委員会とする等である。本件については、3月30日（土）午後6時より東京ドームホテルにおいて開催される「中国四国医師会連合常任委員会」において協議が行われ、承認を得てから施行される。

### 3. 特定健診におけるeGFR値の表記について

先般開催した「健対協 生活習慣病対策専門委員会」において、血清クレアチニン検査受診者に対し、医療機関から結果説明する際には、クレアチニン値より、eGFR値で腎機能評価を説明して頂くことが重要である。また、特定健診を行った医療機関から受診者や市町村国保等に結果を返す際、健診記録票にクレアチニン値に加え、原則eGFR値を併記する体制を整えて欲しいとの意見もあった。そこで特定健診機関を取りまとめる県医師会としては、現時点で上記のようなeGFR値の取扱いについての合意ができていないことから協議を行った。

その結果、eGFR値の高低を問わず、原則としてすべての受診者の値を記載していただくが、可能な範囲で値を表記することとした。なお、県医師会代行入力記録票にeGFR値を併記する欄を設けることは可能であるが、eGFR値は請求データに含むことができないため、紙媒体での結果通知

となる。

#### 4. 平成25年度特定健診・特定保健指導「集合契約」の契約単価について

集合契約は、本会と代表保険者（被用者保険）との間で行うが、特定健診（基本健診8,000円、詳細健診「貧血210円、心電図1,300円、眼底検査1,120円」、追加健診「クレアチニン0円、尿酸0円」）、特定保健指導（動機付け支援8,000円、積極的支援30,000円）について、昨年どおりの単価設定で代表保険者に見積書を提出する。

#### 5. 地区医師会長協議会の開催について

2月21日（木）午後6時30分より県医師会館において開催する。主な議題は、公益社団法人移行後の対応、看護師養成施設の新設に対する医師会の見解、衛星携帯電話の配置、運用についてである。

#### 6. 鳥取県動物由来感染症対策連絡会議の出席について

2月28日（木）午後2時より中部総合事務所において開催される。笠木常任理事が出席する。

#### 7. 日医 生涯教育担当理事連絡協議会の出席について

3月14日（木）午後2時より日医会館において開催される。日野理事が出席する。

#### 8. 日医 医療関係者担当理事連絡協議会の出席について

3月15日（金）午後2時より日医会館において開催される。清水常任理事が出席する。

#### 9. 日医 広報担当理事連絡協議会の出席について

3月21日（木）午後2時より日医会館において開催される。渡辺常任理事が出席する。

#### 10. 中国四国医師会連合常任委員会及び連絡会の出席について

3月30日（土）午後6時より東京ドームホテルにおいて開催される。岡本会長、池田中部会長、吉中・魚谷両副会長、明穂常任理事、事務局が出席する。

#### 11. 日医 定例代議員会並びに定例総会の出席について

3月31日（日）午前9時30分より日医会館において開催される。岡本会長（日医理事）、池田中部会長、魚谷副会長が出席する。

#### 12. 平成25年度生活保護に係る嘱託医の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き、一般科：工藤浩史先生（鳥取赤十字病院）、精神科：高田照男先生（西伯病院）を推薦する。

#### 13. 鳥取県地域医療対策協議会委員の就任について

引き続き、岡本会長が就任する。

#### 14. 鳥取大学医学部地域医療学講座あり方懇話会の委員就任について

岡本会長の就任を了承することとした。なお、第1回目の懇話会は3月に予定されている。都合がつかない場合は魚谷副会長が代理出席する。

#### 15. 鳥取刑務所視察委員会委員の推薦について

東部医師会より1名推薦をお願いする。

#### 16. 団体所得補償保険の募集について

平成25年4月1日から1年間を保険期間とする所得補償保険・長期障害所得補償保険（損保ジャパン）の団体募集を本会会員向けに行う（申込期限は3月8日（金）まで）。



## 17. 共催について

東部医師会より依頼のあった「第2回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会（3/22 東部医師会館）」を本会との共催にすることを了承した。

## 18. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、本会との名義後援にすることを了承した。

- ・全国国保地域医療学会（10/4-5 松江市）  
〈島根及び鳥取県国保連合会〉
- ・医療機関のための労務管理セミナー（3/7

さざんか会館）〈鳥取労働局〉

- ・鳥取赤十字病院災害医療フォーラム（3/23  
県民ふれあい会館）

## 19. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも適当として承認した。

[午後6時閉会]

[署名人] 笠木 正明 印

[署名人] 吉田 真人 印

---

# 第11回理事会

---

- 日時 平成25年2月21日（木） 午後4時～午後6時
- 場所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本会長、吉中・魚谷両副会長  
渡辺・明穂・笠木・吉田・清水各常任理事  
米川・村脇・岡田・日野・武信・瀬川・小林各理事  
石井監事  
板倉東部会長、池田中部会長、野坂西部会長

## 議事録署名人の選出

日野・武信両理事を選出した。

## 報告事項

### 1. 日医 女性医師支援センター事業中国四国ブロック別会議の出席報告〈武信理事〉

1月20日、広島市において開催され、鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センター副センター長 山田七子先生とともに出席した。当日は、日医より小森常任理事並びに日医女性医師支援委員会委員が参加された。

最初に日医女性医師支援センター事業について、「女性医師バンク運用状況」、「平成24年度医学生、研修医等をサポートするための会」の共催

状況について報告があり、引き続き、各県における女性医師支援の取組状況について発表があった。多くの県医師会が大学病院と連携、協力しながら様々な支援活動を行っている。活発に機能している県もあるが、中にはまだ医師会として模索中の県もあり、情報交換や交流の場を持ちながら、女性医師支援対策を進めて行く事が必要と思われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 2. 健保 個別指導の立会い報告

〈米川理事〉

1月28日、西部地区の1病院を対象に実施された。管理料や指導料に対するカルテ記載は概ね良好であった。早期リハビリ加算は発症日から30日

以内（入院時あるいは初診時からの算定ではない）であること（自主返還）、輸血時に生食でルートキープした場合の点滴手技料は算定できないこと（自主返還）、慢性胃炎の患者に胃潰瘍の病名をつけてピロリ菌の除菌をおこなっているケースがあったこと（自主返還）、診断確定前の悪性腫瘍管理料は算定できないこと（自主返還）、などの指摘がなされた。

#### 〈武信理事〉

1月31日、中部地区の2診療所を対象に実施された。休日加算は緊急性のある疾患のみに算定すること（自主返還）、生活習慣病管理加算、ニコチン依存症管理料などの算定の際は指導内容をカルテに記載すること、再診とカルテに書いてある月にレセプトが初診で請求されていたこと（自主返還）、保険適応外の薬（プロペシア）が処方されレセプト請求があり混合診療が見られたこと、点滴注射は施設の看護師が行ったものに手技料は算定できないこと（自主返還）、虚血性心疾患などの抽象的病名を記載しないこと、病名と検査が一致せずに適応病名のないものがあること（自主返還）、古い病名で抗生剤が処方されていること（自主返還）、急性か慢性か記載すること、などの指摘がなされた。

#### 〈清水常任理事〉

2月13日、中部地区の1診療所を対象に実施された。病名を整理すること、悪性腫瘍指導管理料の算定時には治療計画をカルテに記載すること、透析患者全員に年1回CA19-9と腹部CTがセットとしてがん検診が行われていること（返還）、院外処方があるが、薬局からのレセプト請求の出ていない人が3割くらいあり、何かあった場合に医師が責任を問われるため、薬を服用しているかどうか確認したという事実をカルテに記載しておくこと、などの指摘がなされた。

### 3. 第5期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会の出席報告 〈渡辺常任理事〉

2月6日、ホテルセントパレス倉吉において開催され、計画進捗状況について報告、協議、意見交換が行われた。

平成24年度の65歳以上の要介護認定者数は、一貫して増加傾向ではあるが想定範囲であり30,867人であった。介護保険総費用は、県全体で531億円程度となる見込みで、サービス別では、通所介護と福祉用具貸与、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護等が計画値を大きく上回っているが、訪問看護、定期巡回随時対応型訪問介護看護、複合型サービスなど、在宅重度の方を対象としたサービスの普及が課題である。

また、鹿野温泉病院医療療養病床の老人保健施設への転換について報告があった。

### 4. 臨床検査精度管理委員会の開催報告 〈小林理事〉

2月7日、県医師会館において開催した。

平成24年は、7部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、細胞学、病理学）で実施し、参加施設は昨年より4施設少ない64施設だった。この中で西部の2主要病院と東部の1主要病院が不参加だった。昨年不参加であり、県内での基準値統一に向けた動きもあることを含めて、医師会から病院へ是非とも参加していただくよう、通知することとなった。

各検査項目の結果説明があった。詳細は、「平成24年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途3月号会報へ掲載）」を参照いただきたい。また、報告会を12月2日（日）倉吉交流プラザにおいて開催した。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

### 5. 日医 医療情報システム協議会の出席報告 〈米川理事〉

2月9-10日の2日間に亘り、「ITで紡ぐ医療

連携」をテーマに宮崎県医師会の担当により、日医情報システム担当理事連絡協議会を兼ねて開催され、地区医師会担当者等とともに出席した。

2日間に亘り、シンポジウム4題（1）医師会データの保存管理の在り方、（2）ORCAと認証局、（3）レセプトデータの行方、（4）医療連携について、が行われた。（2）では、現在ORCAはレセコン業界第3位で、最近はインターネットを利用した感染症サーベイランスなど新しい形が広がってきており、また初期費用、維持費など以前と比較して安価になってきている。（4）では、基調講演「ITを用いた医療連携の現状と近未来」（東京大学大学院情報学環准教授 山本隆一先生）、事例報告、総括が行われた。次期担当県は、兵庫県医師会である。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 6. 日医シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」の出席報告〈明穂常任理事〉

2月14日、日医会館において、「ケーススタディから学ぶ医の倫理」をテーマに開催された。

当日は、基調講演「医療訴訟の現状と対策」（順天堂大学附属順天堂医院総合診療科・病院管理学教授 小林弘幸先生）とケーススタディ（1）医師患者関係—説明と対応—、（2）医業広告（提案）が行われた。総括では、倫理向上に向かう医師団体の役割として、（1）会員各自の問題意識、何が問題か自覚を促すこと、（2）欠陥を持った医師、不適切な医療行為に加担する医師に対する対応として、自浄作用が重要で最近では苦情処理委員会が各地区で機能して対応すること、が大きなポイントとなる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 7. 健対協 大腸がん対策専門委員会の開催報告〈岡田理事〉

2月14日、県医師会館において開催した。

平成23年度は受診率27.4%、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、が

ん発見率、陽性反応適中度は何れも良い成績であり、精度が保たれていると思われる。平成23年度に発見された大腸がん又は大腸がん疑い137例について確定調査を行った結果、確定大腸癌127例、うち早期がん77例（早期癌率は60.6%）であった。

「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」は平成25年3月31日をもって廃止する。国の指針では、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合、S状結腸内視鏡検査と注腸X線検査の併用により実施するものとされているが、実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸X線検査の専門家により実施するものとされているため、各地区大腸がん注腸読影委員会は継続設置する。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 8. 日医総研 シンポジウムの出席報告

〈清水常任理事〉

2月15日、日医会館において、「先端医療と遺伝子情報～そして人権の未来」をテーマに開催された。

当日は、講演3題（1）幹細胞研究の進歩と新しい医療、（2）先端医療—3つの課題、（3）iPS細胞と日本の生命倫理と、引き続き3名の講師及び高久史磨 日本医学会長をパネリストに、「先端医療と遺伝子情報」をテーマとしたパネルディスカッションが行われた。日本では倫理指針による規制が中心である。母体保護法により22週未満の胎児の人工妊娠中絶が認められているため、ヒトの生命取扱いについての倫理的配慮を指針として対応している。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 9. 健対協 胃がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中副会長〉

2月16日、倉吉交流プラザにおいて開催した。

平成23年度の実績は、前年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は6割となった。

確定調査からは、内視鏡検診が開始されて約10年経過したが、早期癌が多く発見され、内視鏡切除が46%を占めている。また、内視鏡検査の組織実施率は6.0%であったが、地域格差があり少し高いという指摘があった。よりきれいな写真を撮ること、組織診の結果が出てから読影会に写真と受診票を提出すること等問題点が話し合われた結果、各地区で読影委員、検診医に判定欄の解釈、正しい記入方法について引き続き指導を行い理解して頂くことの重要性が確認された。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 10. 健対協 子宮がん対策専門委員会の開催報告

〈吉中副会長〉

2月17日、県医師会館において開催した。

平成23年度は受診率20.8%、要精検率0.61%、精検受診率81.4%、がん発見率0.08%、陽性反応適中度16.4%であった。平成22年度は判定不能者のうち、再検未実施の者が多かったが、医療機関への個別指導等により、平成23年度は再検未実施者がかなり減少し、要精検率は平成22年度に比べ0.42ポイント減少し、精検受診率は15.9ポイントも増加した。

国は平成25年度の新たな補助事業として30、35、40歳の女性を対象としたHPV併用検診を行う。また、液状検体細胞診を導入することで保存液バイアル等のコストがかかるが、経費負担等については、市町村、地区医師会、検診機関との今後の協議となる。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 11. 日医 母子保健講習会の出席報告

〈笠木常任理事〉

2月17日、日医会館において、「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指してー7」をメインテーマに開催され、地区医師会代表者とともに出席した。

午前中は、講演2題（1）「出生前診断と新生児スクリーニングについて」、（2）「生殖補助医

療について」、午後から、「小児保健法をめぐって」をテーマにシンポジウムが行われ、4人のシンポジストによる講演（1）小児保健法とは、（2）英国の小児保健政策、（3）育児保険（子育て基金）構想、（4）子ども子育て支援新制度（関連三法）の後、討議が行われた。

内容の詳細については、別途会報に掲載する。

## 12. 鳥取県社会福祉審議会の出席報告

〈吉田常任理事〉

2月18日、とりぎん文化会館において開催された。

審議会に先立ち、心身障害福祉専門分科会が開催され、厚労省の制度見直しの動向として、「障がい者の範囲の見直し（難病患者）」と「ペースメーカー、人工関節等に係る障害認定の見直し」について報告があった。国は平成26年度以降、難病対策基本法により対象となる病気を現在の56疾患から300以上に広げ、難病患者にもQOLの向上を目指し、居宅における療養生活を支援するため、ホームヘルプサービス事業、短期入所事業、日常生活用具給付事業を実施する予定。都道府県が新たに定める「難病指定医（仮称）」が医療費助成の対象となる患者を診断するなど制度の見直しをする。また、ペースメーカー装着者等及び人工関節置換者等に係る障害認定について、装着後の状態で評価するという視点での見直しを検討しており、平成25年度中の施行を予定している。

審議会では、特別養護老人ホーム整備計画の選定等について審議が行われた。募集をかけた結果、5ヶ所から申し出があったが、県の意図に沿う計画書が提出されていないため、3ヶ月延長とした。

## 13. 鳥取県救急搬送高度化推進協議会の出席報告

〈清水常任理事〉

2月19日、鳥取中部ふるさと広域連合消防局において開催された。

主な議事として、（1）傷病者の搬送及び受入

れに関する実施基準、(2) 救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の改正に伴うプロトコールに改訂、などについて協議、意見交換が行われた。(1) では、傷病者の受入れ困難例の定義を交渉回数4回以上で現場の滞在時間を30分間に統一した。また、受入れなかった件数を公表するとのことであったが、受入れなかった理由を検証することの方が先決である。他に、全国メディカルコントロール協議会連絡会、中国地方5県ドクターヘリ広域連携に係る基本協定について報告があった。

#### 14. 公開健康講座の開催報告〈渡辺常任理事〉

2月21日、県医師会館において開催した。演題は、「みんなで防ごう心疾患—狭心症・心筋梗塞の最新の治療と予防—」、講師は、県立中央病院心臓内科部長 那須博司先生。

#### 15. 「学校保健・学校医のアンケート」集計結果について〈笠木常任理事〉

本会では現在(仮称)指定学校制度の創設に向けて準備を進めており、平成24年10月に県内の学校医(222名)に対してアンケートを行ったので、その集計結果について報告があった。

156名より回答があり、内訳は開業医119名(76.3%)、勤務医32名(20.5%)であった。年齢は、50歳代69名(44.2%)、60歳代37名(23.7%)が多く、種別は内科校医117名(75.0%)、耳鼻科校医16名(10.3%)、眼科校医20名(12.8%)であった。学校医受持数は1校が多く、中には5校以上受け持っている回答もあった。内容の詳細は、別途会報に掲載する。

#### 16. その他

\* 2月7日、県立病院運営評議会が県庁において開催された。この評議会は、県立2病院の運営状況等について、県立病院の果たすべき役割などの検証、評価を行うため、平成18年に設置された。両病院からトピックス、平成24年度上半

期実績、今年度以降の計画プランについて報告があった。両病院とも黒字経営の見込みである。また、両病院とも市民公開講座に力を入れているとのことであった。(池田中部会長)

### 協議事項

#### 1. 平成25年度事業計画・予算案編成について

平成25年度事業計画・予算案編成について協議、意見交換を行った。毎年1回、新日本海新聞社との共催により、県内持ち回りで開催している「健康フォーラム」を参加者の減少、開催経費の負担(会員からの広告寄付)等から、開催しないこととした。

平成25年度の会費減免申請が、東部49名(高齢35名、傷病1、研修医13)、中部19名(高齢19)、西部46名(高齢44、傷病2)、大学1名(研修医1)、計115名(高齢98名、傷病3、研修医14)から提出されている。

最終的には3月23日(土)開催の第189回定例代議員会へ議案を上程し、審議を諮る。

#### 2. 日本医師会定例代議員会における質問について

3月31日(日)午前9時30分より日医会館において開催される日医代議員会における質問について、中国四国医師会連合当番県である愛媛県医師会より通知がきている。何かあれば事務局まで連絡をお願いする。

#### 3. 肺がん医療機関検診デジタル読影装置の整備(鳥取県地域医療再生基金事業補助金を活用)について

標記について、肺がん医療機関検診の精度向上のため、デジタル読影装置を3地区医師会に整備することを要望する。肺がん医療機関検診では、撮影されたX線フィルムを各地区医師会の読影委員会に持ち込み結果判定を行っているが、近年デジタル撮影装置及び電子カルテの普及により、フィルムを用いないモニター診断を行う医療機関が

増えている。デジタル撮影された画像を読影委員会への提出のためだけに、専用プリンターにてX線フィルムを医療機関が購入及び更新していくことは金銭的にも大きな負担があり、検診機関を確保していく観点からも整備が急務である。

本件については、明後日開催する「健対協 肺がん対策専門委員会」において協議を行い、導入に向けて進めていく。なお、本事業実施により期待される効果は、肺がん検診実施機関の確保、デジタル化による診断能の向上、県下で地域差なく統一した読影体制、精度管理が行えることである。

#### 4. 認知症を理由とする臨時適正検査の適正な運用のための協力について

標記について日医より協力依頼がきている。75歳以上の高齢運転者は、平成21年6月より免許更新に際し、認知機能検査が実施されており、その結果によって臨時適性検査（専門医師の判断又は主治医の診断書の提出）を実施し、認知症であった場合は、運転免許の取消等が行われる。

今般、警察において、認知機能検査導入後における制度の検証改善が行われ、専門医でない主治医の診断書が様式化された。なお、臨時適性検査は医師の診断により行われるが、運転免許の取消等は公安委員会で判断される。本件については、地区医師会経由及び会報で会員へ周知する。

#### 5. 生活保護に係る嘱託医の任用について

標記について、各福祉事務所（市町村）が任用する際は各地区医師会より推薦されている。平成25年4月1日以降に任用する際は、任用時点で75歳を越える方、又は通算任期が8年を超える方（連続した場合に限る）は原則として任用しない。なお、通算任期は平成25年4月1日からの起算とする。

#### 6. 仮称「鳥取医学雑誌研修医・専修医優秀論文賞」表彰規程（案）について

先般開催した鳥取医学雑誌編集委員会におい

て、投稿論文を増加するための対策の一つとして、標記の賞を設けてはどうかとの提案があった。対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師とし、原則として県医師会員とする。協議した結果、名称を「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」とし、承認した。

7. 鳥取県精神保健福祉協会理事の就任について  
任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き岡本会長を推薦する。

#### 8. 地域福祉権利擁護事業契約締結審査会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。渡辺常任理事に人選をお願いする。

#### 9. 鳥取県後期高齢者医療懇話会委員の推薦について

任期満了に伴い推薦依頼がきている。引き続き吉中副会長を推薦する。

#### 10. 各看護高等専修学校卒業式の出席について

各看護高等専修学校の卒業式に、次のとおり役員が出席し祝辞を述べるとともに、成績優秀な生徒に鳥取県医師会長賞を授与する。

○東部 3月2日（土）午後1時30分

－明穂常任理事

○中部 3月7日（木）午後2時－清水常任理事

○西部 3月8日（金）午後1時30分

－魚谷副会長

#### 11. 健保 個別指導の立会いについて

下記のとおり実施される指導に役員が立会う。

○3月4日（月）午後1時30分 西部1病院：

魚谷副会長、米川理事、石井監事

○3月13日（水）午後1時30分 東部1診療所：

岡田理事

## 12. かかりつけ医と精神科医との連携会議の開催について

3月12日（火）午後4時より県医師会館において開催する。

## 13. 日本医師会からの各種調査への協力について

日医より、『中医協における「医療機関等の設備投資に関する調査」』について協力依頼がきている。調査対象となった医療機関は協力をよろしく願います。

## 14. 名義後援について

下記のとおり実施される研修会等について、本

会との名義後援にすることを了承した。

- ・呼吸療法セミナー（4/21 米子コンベンションセンター）〈鳥取県臨床工学技士会〉
- ・SUN-IN未来ウォーク（6/15-16 倉吉市等）〈主催：中部医師会、新日本海新聞社等〉

## 15. 日医生涯教育制度認定申請の承認について

地区医師会などから申請の出ている講演会について協議の結果、何れも適当として認定した。

[午後6時閉会]

[署名人] 日野 理彦 印

[署名人] 武信 順子 印

## 鳥取医学雑誌への投稿論文募集について

「鳥取医学雑誌」は、鳥取県医師会が発行する「学術雑誌」で年4回（3月・6月・9月・12月）発行しています。締切日は設けておりません。「受理」となった論文は、発行月に最も近い医学雑誌へ掲載いたします。投稿にあたっては、鳥取医学雑誌に掲載している「投稿規定」をご覧ください。優秀な論文に対しては、定例総会席上「鳥取医学賞」が贈られます。また、「興味ある症例」（2頁）への投稿も併せて募集致します。投稿要領は編集委員会へご請求下さい。

会員各位の日常診療の参考となる論文のご投稿をお待ちしております。

..... ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ ◇ .....

### 〈鳥取医学雑誌への「抄録」投稿にあたって〉

1. 抄録は文字数400字以内として下さい。但し、極端に少なくならないようご配慮下さい。
2. 本誌への投稿は、止むを得ない場合を除き、出来るだけ継続してご投稿下さい。
3. 校正責任者は、「医師」として下さい。校正は初校のみお願いしております。
4. 抄録は、医師の発表が半数以上のものに限り、医療従事者が半数以上の場合はお受け出来ません。
5. 投稿者が会員の有無にかかわらず有料です。
6. 体裁および抄録内容の一部について、編集委員会にて変更することがありますので、予めご了承ください。

（鳥取医学雑誌編集委員会）

## ＝第20回鳥取県医師会 学校医・学校保健研修会＝

- 日 時 平成25年2月3日（日） 午後2時30分～午後5時
- 場 所 倉吉交流プラザ「視聴覚ホール」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 62名（被表彰者含む）  
（研修会出席者58名 内訳；医師会19名 学校保健会39名）

開 会 14：30 北村知憲鳥取県教育委員会事務局長  
事務局スポーツ健康教育課健康教育室室長

挨 拶 吹野英明 鳥取県学校保健会理事長  
鳥取県学校保健会長表彰

〈研修会〉 14：55

内 容 KJ法を使用したグループワークによる問題解決（方法）

テーマ 「食物アレルギー対応の実際—学校医と学校関係者の連携のあり方—」

1) 基調講演

演題 「学校での食物アレルギーへの対応」

講師 中井こどもクリニック院長 中井正二先生

[講演要旨]

食物アレルギーの治療は、食物負荷試験などによる正しい診断に基づいて、栄養面やQOLへも

配慮しながら「必要最小限の原因食物の除去」が原則である。成長して耐性獲得による除去解除も常に考慮しながら、学校では、誤食を防ぐなどのアレルギー発症防止の体制を確立するとともに、症状発現時の早期対応を普段から確認し、エピペンなど適切な対応ができるようにしておく事が重要である。また、これらへの学校医の関わりも考えられなければならない。

2) KJ法説明、アイスブレイキング（清末昭子 鳥取県教育委員会事務局スポーツ健康教育課指導主事）

3) グループワーク

A～F（1グループ7～8人）

4) 発表

5) 総括（要旨：笠木正明鳥取県医師会常任理事）

- ・一昨年度のデータでは全県で30名弱位の子供がエピペンを持っている。
- ・1年半ほど前から保険適応となり、どこの県も一気に増えている。子供は20年前の8割位に減少しているが、アレルギーの子供は増えているので、体制づくりを早くしないとイケない。
- ・アレルギーガイドラインが平成20年3月、日本学校保健会（文科省監修）から出た。アレルギーの対応を望む子供には、学校ごとに、緊急対





応も含めてそれぞれの子供に合わせた対応の仕方を協議しておかなくてはいけない。そのためには家族だけでなく、学校、かかりつけ医、できれば学校医も参加して協議の場が持てれば一番いい。

- ・消防署、関係部署との連携も大切なので、そういう場で協議していただきたい。特に、エピペンの使用に関しては、どういう場面でも使っていいたいことを保護者に確認しておけば安心して使用できると思う。
- ・アレルギーの子供に対する救急体制をどうするか話し合うことが急務である。アレルギーに関しては医師、学校、家庭の認識の違いがあることと、情報が氾濫して保護者が自己判断しているケースがあるので、きちんと診断ができていのかも踏まえて、かかりつけ医とよく相談して頂きたい。
- ・家庭、学校、かかりつけ医の共通認識が必要。

そのシステム作りをどうするのか、保健管理調査票だけでは足りないし、アレルギー診断書1枚出せば事が足りるかという、もう少し踏み込んだところが必要。踏み込んで対応しないといけない子供と、そうでない子供の色分けができる。アレルギーの診断書だけでは、その色分けが分からないので、かかりつけ医と相談しながらとなる。プライバシーの問題もあるので、最初は家族を通して共通認識が得られるような体制づくりが課題。

- ・鳥取県福祉保健部ではアレルギー対応の委員会を設置しており、学校現場の話を上げて頂きたい。各地区の学校保健会長がこの場におられるので問題があればその方を通してでも、県教委直接でもいいので、ご連絡いただきたい。

閉 会 17:00



鳥取県学校保健会長表彰を受けられた方々



研修会の模様

# 県内主要病院の全参加が課題 ＝臨床検査精度管理委員会＝

- 日 時 平成25年2月7日（木） 午後6時～午後7時20分
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 吉田委員長、小林副委員長、清水・吉田泰・西川・野上各委員  
〈鳥取県医師会〉明穂常任理事  
〈オプザーバー〉五百川技師、木下技師

## 挨拶（要旨）

〈吉田委員長〉

県医師会理事として精度管理を担当して9年経つが、当時と比べ、ここ数年は非常に大きな進歩を遂げている。これも検査技師会の先生方や予算面で支援を頂いている県のご尽力の賜物と感謝申し上げるところである。標準化対応法（JSCC）が浸透し、県下ほぼ同じ数値が出ると言っても過言ではないような報告となり、今後の問題としては、「県下統一の基準値」という方向に向かっていけば、医療機関側としては分かりやすいものとなってくると思う。

本県の精度管理事業は良い状態を保っており、毎年同じ事業ではあるが、日々新たな技術も出てきており、それが医療機関や検査施設へ浸透していくという意味を考えれば、引き続き継続していくべき事業であると思っている。今後ご協力をお願いしたい。

## 議 事

### 1. 平成24年度臨床検査精度管理事業の実施報告

平成24年9月2日に7部門（生化学、血液、一般、免疫血清、生理、細胞学、病理学）で実施した。

参加施設は昨年より4施設少ない64施設（県内医療機関53、県内検査施設6、県外機器・試薬メーカー5）だった。各施設の平均参加部門数は

3.6部門であった。

この中で、西部の主要病院2施設と東部の主要病院1施設が不参加だった。昨年も不参加であり、技師会からは何度か話はして頂いたようだが、病院として参加して頂けないようである。県内の精度管理調査こそ意義があるので、医師会・技師会双方から、引き続きお願いしていくこととした。

各検査項目の結果について、野上委員より資料をもとに説明があった。詳細については「平成24年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告（別途会報へ掲載）」を参照。

意見交換の中で以下の意見があった。

- ・平成23年度から始まった日臨技による精度保障施設認証制度では、都道府県で開催される精度管理調査への参加と一定水準以上の成績が必須条件となっている。今後、本調査の重要性が高まってくると思われる。なお、県内では現在3施設が認証を取得している。
- ・臨床化学部門：酵素項目ではドライケミストリ法以外の施設では標準化対応法による測定が実施されていた。CV値は平均3.6%であった。濃度項目ではHbA1cは今年度の調査からNGSP値による集計とした。試料はボランティアから採取した血液をそのまま使用した結果、若干の溶血がみられたものの機種間差や方法間差は少なく、CVが2.7%と良好であった。
- ・血液部門：網状赤血球の集計は機械法と目視法

を区別せずに行った。目視法は染色方法や染色液の劣化、鏡検者の習熟度により差が生じやすいが、今年度は機械法と目視法が比較的近接する分布となった。白血球分類はメーカーや機種によって測定方法が異なるため収束していなかった。

- ・免疫血清部門：梅毒脂質抗体は試料の調製と入手が困難なため中止とした。各感染症項目は、検査法の進歩、試薬の向上により短時間で臨床病態を把握することが可能となり、診断に不可欠な検査となっている。しかしながら、陽性か陰性かを判断する最も重要な基準値の設定が不良であれば、その値は意味をもたないものとなることから、今回は判定基準の解析を調査したい。
- ・生理検査部門：心筋梗塞の責任冠動脈の設問は正解率が85.8%と最も低かった。心電図、心エコーの診断に技師が関わっている施設では正解率が高い傾向がみられた。
- ・細胞検査部門：出題写真の一部に回答を導くようなファイル名が表示されてしまう不手際がみられ、今後は十分に確認を行いたい。
- ・病理部門：免疫組織化学染色について、ほぼ全施設で良好な成績だったが、若干の施設で診断に影響しそうな共染もしくは染色むらがみられた。

また、血液部門において試料を測定した時間を集計したところ、55%が到着日の12時以降に測定していた。最長は8日後であった。この8日後の施設へ理由は聞いていないが、通常の現場では考えられないケースである。時間が経てば正しい末梢血液の状態を知ることができないため、できるだけ早く測定して頂くようお願いしたい。

## 2. 報告会の開催報告

平成24年12月2日（日）倉吉交流プラザ（倉吉

市）において開催した。今年度も会場を2つに分けて行った。参加者は、技師会の研修会と重なったこともあり、例年より少ない42名であった。来年度以降は開催日が重ならないように検討していきたい。

なお、当日欠席の施設には、別途結果を郵送済みである。

## 3. 報告書の編集について

平成25年3月発刊を目指し編集中である。今年度も、別に医師向けに要点をまとめたものを県医師会報に掲載予定である。

なお、報告書は今年度も参加施設及び配布希望のあった施設へ送付することとしている。

## 4. 平成25年度事業に向けての課題等について

- ・未参加だった主要病院については、鳥取県内での基準値統一に向けた動きもあることなども含めて、医師会からも病院長へ是非とも参加して頂くよう、通知してはどうか。
- ・日本臨床衛生検査技師会では、「臨床検査値の基準範囲設定事業」として、広く共有できる基準範囲の設定について報告している。これまで公表された基準範囲は、日臨技からの報告の他に、IFCCプロジェクト（市原：山口大学）、福岡県5病院会からの報告がある。現在、日本臨床化学会、日本臨床検査医学会、日臨技、日本検査血液学会、およびIFCCプロジェクトからなる「共有基準範囲設定ワーキンググループ」が設置され、これら3機関からの報告を統合した基準範囲の設定について検討されている。今春には日本医師会にもパブリックコメントを求め、日本国内で広く認知され利用されるように提案を行っていく予定である、とのことだった。

地産保事業に「治療と職業生活の両立等の支援対策」「二次健康診断等給付要件に該当しない者に係る診断」の新たな内容が加わる  
総合調整の為に「鳥取産業保健・メンタルヘルス  
対策総合推進協議会」が設置された  
＝平成24年度鳥取県地域産業保健事業運営協議会＝

- 日 時 平成25年2月28日（木） 午後4時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館 鳥取市戎町
- 出席者 〈県医師会〉岡本会長（鳥取県地域産業保健センター長）  
渡辺・明穂・吉田各常任理事  
〈東部医師会〉森 副会長  
〈中部医師会〉藤井理事  
〈鳥取商工会議所〉坂出専務理事  
〈鳥取県保健事業団〉丸瀬常務理事兼事務局長  
〈社会保険労務士〉中野 聡氏  
〈鳥取労働局〉矢澤局長、大路労働基準部長、西尾健康安全課長  
〈労働基準監督署〉村澤鳥取署長、平井倉吉署長、木村米子署長  
〈鳥取産業保健推進連絡事務所〉川崎代表、西垣推進員  
〈事務局〉岡本課長、太田垣統括兼東部コーディネーター  
山根中部コーディネーター、景山西部コーディネーター

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長（センター長）〉

地域産業保健センター運営協議会は、これまで各地区において開催されていたが、昨年度からは、平成22年度より地産保事業そのものが県医師会に一本化されたことにより、年1回、各地区医師会担当理事、各労働基準監督署長に参集いただき、開催している。

地産保事業は、大変な状況にあるが、先程「鳥取産業保健推進連絡事務所運営協議会」が開催され、事業主もメンタルヘルス対策等、熱心に取り組まれている。地産保事業は、50人以下の労働者の事業場を対象にしているが、コーディネーターを中心に活動しながら、各地区医師会の産業保健

担当理事にお願いして、業務を進めている。何かと行き届きがあり、これまで各地区にそれぞれあったものが県医師会へ一本化になった形なので、何かとご迷惑をおかけするが、よろしく願います。

### 議 事

1. 平成24年度地域産業保健事業及び地域産業保健センター事業実績（24年4月～25年1月）報告について〈太田垣統括コーディネーター〉

#### 【事業内容】

- （1）コーディネーターの確保（東部・中部・西部地区に1名ずつ配置し、統括コーディネーターは東部のコーディネーターと兼務）
- （2）特定健康相談・長時間労働者に対する面接

## 指導の実施

- (ア) 健康診断結果に基づく医師からの意見聴取
- (イ) 脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導
- (ウ) メンタル不調者の労働者に対する相談・指導

※ (ア)～(ウ) 特定健康相談

- (エ) 長時間労働者に対する面接指導

## (3) 地域産業保健運営協議会の設置及び運営

### 【事業実績】

- (1) 健康相談は、各地区において、「地区医師会館」、「サテライト」、「移動相談」、「個別訪問」による指導等を行い、実施回数は144回（東部56、中部43、西部45）であった。昨年同月比より若干下回っているものの、相談事業場数、相談者数とも対前年同月比より増加している。特徴として、東部は「サテライト健康相談」、中部は「旧町村の商工会での移動相談」、西部は「医師会館での面接指導」に力を入れた点である。また、特筆すべき点として、特定健康相談の中で職場復帰についての産業医の意見・指導が東部2回、西部6回あった。
- (2) メンタル不調の労働者に対する相談・指導は、東部2人、西部3人であったが、本年度も相変わらず、期待したほどの数字には至っていない。
- (3) 長時間労働者に対する面接指導は、東部31人、中部2人、西部26人であり、順調に推移しているが、景気に大いに左右されるものと思われる。
- (4) 健康相談が順調にきているのは、「地産保事業が県内において認知されつつあること」、「労働基準監督署の地道な、且つ積極的な活動が反映されており、中でも運輸、運送業の相談が増えていること」、「各地区医師会の産業医の協力があったること」が挙げられる。

### 【意見等】

- (1) メンタル不調の労働者に対する相談・指導

が低調なのは、事業主に説明しても自分の事業場には該当者がいないと言われ、それ以上の掘りおこしが難しいことや、労働者にメンタル不調があっても、解雇されるかもしれないことから事業主には言わないことが大半であること等が挙げられ、事業主にも理解を求めていくことが必要である。また、対象が中小企業であるため、メンタル不調者への職場復帰を考慮することは困難であること等の問題点が挙げられた。

- (2) 事業所（経営者、労働安全担当者）の認識が大事である。50人以上の事業所は、心の健康作りの策定に取り組むことが義務づけられている。職場復帰までのプログラムに取り組んでいる事業場は労働者のメンタルヘルス対策に認識があるが、中小企業では解雇させることを考えてしまう。その際、解雇された労働者は労災請求により紛争になる事例もある。企業の中でメンタル不調者を出さないように努力し、仮に出た場合、皆でフォローしてメンタル不調者を立ち直させるようなシステムであれば、相談が増加する。
- (3) 実際には、長時間労働者に対する面接指導の中から、メンタル不調者をひろいあげることが多いため、メンタル不調者を専門医療機関へ受診勧奨していく活動がよいのではないか。
- (4) 50人以上の事業場は、従業員に対して、メンタルに関する調査及び啓発をしているが、50人以下の事業場は、難しいと思われるため、鳥取県独自の工夫を考えて、事業主に理解を求めていく必要がある。

## 2. 10/11 第34回産業保健活動推進全国会議の出席報告〈吉田常任理事〉

午前は、兵庫産業保健推進センター並びに岡山県・千葉県両地域産業保健センターから活動事例報告が、午後からは、厚労省より、労働衛生行政の現状と今後の方向性等の説明があった。また、先般実施した「地産保事業」並びに「産業保健推進センター事業」に関するアンケート調査結果に

について報告があった。

他県においても、地産保事業決算に赤字が出たこと、企画競争入札手続きが面倒であること、単年契約のため事業が進まないことなど、産業保健推進センター集約化ともからみ、地域産業保健センターにおける問題点は多い。豊かで活力ある社会であり続けるためには、労働者の健康保持増進が不可欠であるため、地産保センター及び産保推進センター、日医認定産業医において、緊密な連携のもとに活動することが大切である。

内容の詳細については、会報第689号（平成24年11月号）に掲載している。

### 3. 鳥取産業保健推進連絡事務所及びメンタルヘルス対策支援センターとの連携について

鳥取労働局より、この度、3つの事業「産業保健推進事業」「メンタルヘルス対策支援センター事業」「地域産業保健センター事業」の関係者が参集し、事業場の産業保健活動への支援をより効果的なものとし、地域における産業保健の質の向上や労働者の健康管理等の充実を図ることを目的に、総合調整するための協議会「鳥取産業保健・メンタルヘルス対策総合推進協議会」を設置したとの報告があった。事務局は、鳥取産業保健推進連絡事務所とし、鳥取労働局が指示を行う。

### 4. 平成25年度地域産業保健事業について

鳥取労働局では、2月22日より平成25年度地産

保事業の企画競争について公示をかけている。事業内容は、平成24年度と比べて下線の部分が追加となった。また、予算は増額の手定である。

#### 【内容】

- (ア) 健診結果に基づく医師の意見聴取
- (イ) 治療と職業生活の両立支援として労働者とその事業者に対する相談・指導
- (ウ) 健診結果に基づく脳・心臓疾患のリスクの高い者に対する保健指導
- (エ) 二次健康診断等給付要件に該当しない者に係る診断
- (オ) メンタル不調者及びその使用者に対する指導・相談
- (カ) 長時間労働者に対する面接指導

#### 【契約・運用の留意点】

- ① 各業務の実施回数等について、地域の実情を踏まえ配慮を行う。
- ② 相談場所は、地域の医療機関（サテライト方式）が望ましいが、郡市区医師会館等でも可
- ③ 事務処理マニュアルを廃止
- ④ 必要な事務費を確保
- ⑤ 医師の意見聴取、同一労働者に対する保健指導、相談対応は1回の利用を原則とする。（但し上記内容（イ）の相談・指導は回数制限を設けない。）

# 情報化の推進について活発な意見交換を行う！

## ＝情報システム担当理事連絡協議会＝

- 日 時 平成25年2月28日（木） 午後3時～午後5時
- 場 所 鳥取県医師会館、西部医師会館（テレビ会議システム）
- 出席者 〈県医師会〉明穂常任理事、米川理事（事務局）谷口局長、小林  
〈東部医師会〉安陪理事（事務局）神戸  
〈中部医師会〉青木理事（事務局）實田  
〈西部医師会〉左野理事（事務局）小林

### 議 題

#### 1. 鳥取県医師会ホームページ作成ツールの更新について

現在使用しているソنز(株)の「i-SITE PORTAL」は、平成19年度に導入、6年が経過したことにより今回システムの見直しを行った。ソنز(株)と(株)KOAに見積り、紹介資料を提出いただき、次期導入システムについて検討を行った。両社の提案したシステムは、ともにインターネット環境があればホームページの更新が容易に行えるCMS（コンテンツマネジメントシステム）である。

ソنز(株)は、全国の40を超える自治体の運用を行っており実績、使い勝手ともに申し分ない。しかしながら、基盤のマイクロソフト.NET1.1のサポート終了に伴うシステムのバージョンアップに費用がかかる。

(株)KOAは、県医師会の3つのサーバ（Web、Mail、File）、テレビ会議システムを管理していることからサポート力が高い。金額的にも新規導入にも関わらず、移行費用を含めてもソنز(株)と遜色なく、5年後のリース終了後は保守料だけとなり、ソنز(株)の見積り額を大きく下回る。

協議の結果、金額的にも下回り、さらに顔の見えるサポートを行っていただける(株)KOAのシステムを採用することとし、次回の鳥取県医師会理事会で最終決定されることとなった。

#### 2. 日本医師会医療情報システム協議会の出席報告〈米川理事〉

2日間にわたり、4つのシンポジウムが開催された。

「Ⅰ. 医師会データ保存管理のあり方について」は、クラウドを導入している医師会から実際に起こった障害発生経験をもとにクラウド化したデータの外部バックアップの必要性等が示された。時代の流れとしては、クラウド上に保存すべきではないかと考える。

「Ⅱ. ORCAと認証局」では、ORCAは順調に伸びており業界第3位となっている。単なるレセコンでは無く、感染症サーベイランス、電子お薬手帳など新しい付加価値が広がっている。最近、クラウドORCAが始まった。認証局については、電子印鑑と電子認証の機能があり、近い将来、全ての書類が電子的にやりとりしたりする時代がくる。その際、その書類を書いたのが本人であることを電子的に証明する電子的な印鑑としての働きがある。また、様々なネットワークにアクセスする時、本当に医師であるか否かを証明する必要が出てくる。具体的には、本人であることを証明するデータをいれたICカードを発行している。年間3,000円くらいで2年ごとに再発行する。現在、日本医師会が審査し発行しているが、手続き、本人確認が非常に面倒である。日本医師会としては、各地区医師会で審査業務を代行して貰いた

い。地区医師会であれば本人確認がより容易に来ると思われる。

「Ⅲ. レセプトデータの行方」では、現在、レセプトは調剤99.6%、医科94%が電子化されている。この電子レセプトがナショナルデータベースに蓄積されている。国は、個人や特定の医療機関は分からないと言っているが医療機関コードにより狭い地域では個人が特定される恐れがある。フランスではレセプトデータの活用に関する公的な監視委員会があり個人情報の保護と公益性をチェックしている。我が国でも早急にこのようなシステムを構築する必要がある。

「Ⅳ. ITを用いた医療連携について」は、日医総研の上野氏からITを利用した地域医療連携の調査報告があった。全国で150を超えるITを利用した医療連携の取り組みがあるが、長崎県の「あじさいネット」のようにうまくいっているところは少なく、お金があるから始めようという所は失敗している。幾つかの報告の中で、浪速区医師会のブルーカードシステムの取り組みに興味を持った。「ブルーカード」に患者の基礎情報を書き込み、その患者基本データを医療クラウドで管理している。まず、開業医が連携病院へ「ブルーカード」をFAXし、連携病院から医師会事務局へFAX転送され、そこでファイルをPDF化しサーバに情報をアップする。ブルーカードの情報だけでなく、検査データ、薬剤処方データのデータが添付されアップされる。

### 3. 鳥取県からの報告

#### ①鳥取県福祉保健部医療政策課 中西眞治課長

鳥取大学を事業主体とする「おしどりネット2」の概要報告があった。平成24年5月29日に運用が開始され、1億1,760万円の構築経費、800万円弱のランニングコストがかかっているが、平成25年度までは地域医療再生基金による補助が行われる。平成25年度においては、さらに事業が拡大され、厚労省標準規格による通信の実施を行うための既存システムの変更（管理サーバの改修等）

に3,147万円、各病院のデータを統合保存できるようにするための中央システムの拡張（情報集約サーバの設置等）に7,316万円、参加病院電子カルテの改修（新規参加4病院、既参加2病院）に1億231万円の合計2億700万円弱が地域医療再生基金により補助される。

地域医療再生基金終了後の運営に係るランニングコストについては、NPO法人を立ち上げ、参加病院が負担するということである。

#### ②鳥取県企画部情報政策課 森本浩之課長

鳥取県情報ハイウェイは、平成16年4月に全面運用を開始し、県内8カ所のアクセスポイントに通信機器を設置し、自営の光ファイバーケーブルを敷設することで高速のギガビットイーサネットサービスを提供している。さらに岡山情報ハイウェイとも接続し、安定した通信を確保できる。今後、国土強靱化事業により山陰労災病院、米子医療センター近辺を支線が経由するので、情報ハイウェイに直接接続しやすくなる予定である。

鳥取県庁におけるクラウド活用状況であるが、平成22年9月より全都道府県で初めてパブリッククラウド（IaaS）を採用している。各種システム更新のタイミングで鳥取県が管理するサーバを一掃する予定である。基本的な考え方として、物理サーバを保有せず民間データセンター（以下DC）が供給する仮想サーバを使用、民間DCの物理環境については仕様として定義しそれ以上の関与はしない、設備やサービスの提供に伴うリスクは全て民間DC側が負う、DCは県内に限定、などに沿って取り組んでいる。導入効果としては、物理サーバ導入と比較して4割減の試算が出ている。ハードウェアリソース、管理費用、電気空調費用などの減少とともにセキュリティレベルの向上、均質化も見込まれる。

### 4. 各地区医師会の情報化の取り組み状況

#### 〈東部医師会〉

ホームページを活用し、各医療機関情報の紹



介、がん地域医療連携パスの書類等のダウンロード、会報、公開資料、配信文書の閲覧を可能にしている。また、公文書は原則すべてスキャンしPDF保存している。

#### 〈中部医師会〉

平成24年9月より理事会、委員会でiPadを使用しペーパーレス化に取り組んでいる。

行事予定は、グーグルカレンダーを活用し一元管理している。書類は、複合機を利用し、電子化、共有化している。

#### 〈西部医師会〉

事務局作成のデータはすべてNASに保存し日々別のHDにバックアップしている。理事会において資料をデジタル化して配布している。会員情報データベースを作成し、事務局LANの中で会員・医療機関情報、文書受領発出記録、会館利

用記録、会費請求、日程表などの管理をしている。

#### 5. 鳥取県医師会サーバのクラウド化構想について

鳥取県医師会のサーバのクラウド化を含めた情報化の進展について意見交換を行った。

サーバについては、既存サーバの更新時期をみながらクラウド化していく方向で今後進めていくこととし、森本県情報政策課長から「クラウド化する際には委託会社との間に必ず外部にバックアップをとるという契約を盛り込むべき」というアドバイスをいただいた。

情報化の進展に向けては、会議のペーパーレス化やスケジュール管理、文書のデータ保存など様々な意見が出された。時代の流れでもあるので、本日の意見を参考にしながら取り組める環境を少しずつ整えていくこととした。

## ITで紡ぐ医療連携

### =平成24年度日本医師会医療情報システム協議会=

理事 米川正夫

■ 日時 平成25年2月9日（土）午後2時～午後6時  
10日（日）午前9時～午後4時

■ 場所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

■ 出席者 総数449名（講師等関係者含む）

（県内）鳥取県医師会 米川理事、事務局：谷口局長、小林  
東部医師会 事務局：神戸  
中部医師会 青木理事、事務局：實田  
西部医師会 事務局：谷上局長、小林

#### 2月9日（土）

#### ◎挨拶（横倉義武 日医会長）：要約

今節を「医療連携IT化元年」と位置付け、各

地の医療連携を進めていきたいと考え、「ITで紡ぐ医療連携」をメインテーマに取り上げた。現在、ITを使った地域連携が全国では約170カ所で試みられているものの、そのうち約50カ所は既に

停止、さらに同数程度が停止寸前となっている。

その最大の理由は事業継続のための費用補填が曖昧だからである。本協議会では、ITによる地域医療連携の現状、事業を維持するための費用を出す仕組みについても論議し、今後、地域医療連携を推進する際に参考としていただけるようなプログラムを用意した。また、日本医師会はORCAプロジェクトや認証局を始めとする医療のIT化について積極的に取り組んできた。「ORCAと認証局」についても報告し相互理解を深めていきたい。

## ◎シンポジウム I

### 「医師会データの保存管理の在り方について」

#### ①鹿児島県医師会におけるレンタルサーバー障害により影響及び普及対応の報告

鹿児島県医師会医療情報システム担当理事

松本 滋

平成22年5月からファーストサーバ社のレンタルサーバーを利用しているが、平成24年6月20日、ファーストサーバ社の人為的ミスによって、データが消失する事態が発生した。サーバには本会運営のホームページや電子メールのアカウント情報などを登録していたが、全て消失したことによってホームページ閲覧および電子メールの送受信ができなくなった。一部バックアップ用データも消失し、完全復旧は8月となった。今回の事案への対応策としては、障害発生時の行動マニュアルの策定、外部クラウドを利用しても他の場所へバックアップをとっておく等の対応が必要である。

#### ②ファーストサーバ社の障害発生被害を受けての教訓～データの外部保存における留意点～

兵庫県医師会 安慶名正樹

平成24年6月20日のファーストサーバ社の全国的にも前例の無い程の重大なトラブルの被害を受け、外部データの保全について各自のバックアップが基本であると認識が変化した。またデータの

復元作業も含めた定期的な検証（訓練）、行動マニュアルも必要である。さらに、契約における定款等のチェックの重要性、特に障害発生処理や補償についての「言葉の意味合い」が重要となる。このトラブル後、ファーストサーバ社から、視察・ヒアリングの結果、信頼性が高いと思われる他のサーバ事業者へ移管し運用している。

## ③データ保存の義務

日医総研主席研究員・弁護士 尾崎孝良

平成13年9月28日、東京地裁判決の判例（インターネットプロバイダ会社がホスティングサービスとして、ログハウスの会社から預かったデータを誤って消去した事案）では、「物の保管を依頼されたものは、依頼者に対し、保管対象物に関する注意義務として、損壊又は消滅させないように注意すべき義務を負う。この理は特段の事情のない限り、保管の対象が電子情報からなるファイルである場合も異ならない。」とのことで、免責約款の適用が認められず多額の賠償金を課されたが、同時にバックアップをとっていなかった被害者の過失割合が1/2とされた。

## ◎シンポジウム II 「ORCAと認証局」

### ①ORCAの現状と今後

日医総研主任研究員 上野智明

日レセの稼働状況は、1/15現在、12,530医療機関（鳥取：94医療機関）に導入し、レセコン利用医療機関に占める割合が13.0%で業界3位である。日レセと電子カルテを連携した運用については28メーカーが可能でその他にも日レセに接続可能な機器が多数あり、サードパーティによる周辺システムが充実しありがたいことである。今後も電子版お薬手帳、請求金額シミュレーションAPI、ORCAサーベイランス等の付加価値をさらに充実させたい。また、事業運営費（サポート費用）の徴収について、医療IT委員会「ORCAの評価と今後」の答申においてサポート有償化の提案が行われた。プロジェクトの発展と土台の安定

に基軸を置いた提案が必要であるため、課題や問題点をさらに検討したい。

## ②日医認証局の現状と今後について

日医総研主任研究員 矢野一博

日医の認証局システムは完成しており、利用者にICカードの発行が可能な状態にあるが、日医認証局発行のICカードは、それを利用する地域医療連携等のシステムがなければ使えないため、現在は各地のITを用いた地域医療連携プロジェクト単位で活用されている。これらのプロジェクト内においては、連携システム内で患者情報等を閲覧・記載するための『認証』と紹介状等の電子文書を作成したのが医師本人であると証明する『電子署名』の2通りの使い方がなされている。

日医においては、ICカードを発行する際の厳密な本人確認審査と医師資格確認をするための部局の整備と広く普及させるためにICカードを提供する医師を日医認証局の会員として位置付けるような制度設計の準備に取り掛かった。これらの準備を整え、早い時期には本格的なICカード発行体制を始めると共に、将来的には提示するだけで医師資格を証明できるカードとすべく計画を遂行したい。

## ③認証局の問題点

医療IT委員会副委員長・愛媛県医師会常任理事  
佐伯光義

日医認証局の問題点としては、審査局の構築、非医師会員の審査手順、1枚のHPKIカードで2通りの機能を実現できるか、院内ネットワークと日医認証局までの電子的経路、コスト等が挙げられる。また、県医師会が中心となってネットワーク化を推進していく上での課題としては、知識や興味のある会員でないと動機づけが難しいこと、ベンダーの確保、インセンティブや価値観が規模や形態・診療科で異なること等が挙げられる。

## ◎その他

指定発言として、①「HPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤:Health Public Key Infrastructure）と晴れやかネット」川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療情報学科准教授 秋山祐治先生、②「日医認証局を利用した熊本大学病院の電子カルテ閲覧システムについて」熊本大学医学部附属病院医療情報経営企画部教授・部長 宇宿功市郎先生、③「まめネットにおける日医認証局利用について」しまね医療情報ネットワーク島根県医師会常任理事 児玉和夫先生の発言があり、その後、活発な質疑応答が行われた。最後に総括として医療IT委員会委員長・岐阜県医師会副会長 川出靖彦先生が講演され、第1日目は終了した。

2月10日（日）

## ◎シンポジウムⅢ「レセプトデータの行方」

### ①適切な利活用を進めるための公的枠組みの必要性

産業医科大学公衆衛生学教室教授 松田晋哉  
ナショナルデータベースやDPCなど我が国においてもレセプトデータの公衆衛生政策への利活用が進みつつある。適切な医療政策を進めていくためにデータは不可欠であり、レセプトデータを活用していくことに関して異存は少ない。我が国のレセプト情報は諸外国と比較して詳細であり、それだけにその利用価値は高い。しかし詳細であるが故に利活用に関しては個人情報の保護と公益性に最大限の配慮を払う必要がある。我が国同様、国民皆保険のもとレセプトの活用を進めているフランスではCNIL（情報の活用と自由に関する委員会）があり、国レベルで利活用をコントロールする組織がある。我が国においても現在の有識者会議をベースとした組織の設立が急務である。

## ②電子レセプトから見える医療提供体制と受療動向把握の可能性

北海道大学病院 地域医療指導医支援センター  
センター長 藤森研司

電子レセプトが普及し、調剤では99.6%以上、医科でも94%程度のレセプトが電子化されている。レセプトは請求のための情報ではあるが、そこには一定の被保険者情報や行われた医療行為や使用された薬剤の事実データが記録されている。また、どこまで使用に耐えられるかはこれからの議論ではあるが、傷病名も記録されている。これらの情報をデータベース化し、地域の医療提供体制や患者の受療動向は把握することが現実的に可能になってきた。患者所在地等に関してはいくつかの制約はあるものの、今後、記録条件仕様を見直すことで、審査・請求と医療政策・地域医療計画、あるいは大規模な臨床研究等への活用を両立させることができる。日本の医療にとっての貴重な財産となるだろう。

## ③レセプトデータの行方—日本医師会の立場より 日本医師会常任理事 石川広己

レセプトデータの第三者活用が始まって1年以上経つが、レセプトは、保険診療を行った医療機関が患者一人ひとりの診療報酬を審査支払機関を経由して保険者に行う際の明細書であることを忘れてはならない。レセプトデータを考えてみると「患者さんの個人情報」と「医師や医療機関に対する個人情報」という2つの側面を持っている。ナショナルデータベースはサーバに蓄積される前に個人名や住所、年齢などがハッシュ関数を用いて匿名化されているが、患者さんの個人情報としての側面から考察すると、医療機関コードを載せると狭い地域だと個人が特定できてしまうという危険性がある。また、医師と医療機関の個人情報という側面を考察すると、診療の傾向や医師の癖がレセプトデータから読み取れて、分析すると薬の販促にも利用可能であるという危険性がある。IT化の進展に合わせた「医療情報の保護に関する

個別法（特別法）」などの法整備が早急に必要である。

## ◎シンポジウムⅣ「医療連携について」

### 【基調講演】

#### ITを用いた医療連携の現状と近未来

東京大学大学院情報学環准教授 山本隆一

地域医療連携は多くの地域において医療従事者の努力により、一定の成果を上げていることは事実である。しかし、国全体としては十分とはいえず、また地域差は否定できない。効率的な地域医療連携を達成するためには一定の労力が必要であり、労力に見合う十分なインセンティブがなく、今後も期待できないと考えて良い。その一方で疾病構造の変化により効率の良い地域医療連携の必要性は増加する一方である。これに対処するためには、最低限、連携の効率を上げ、労力を下げる必要がある。医療・介護における連携の本質が情報連携であることは自明であり、適切なITの導入が喫緊の課題といえる。幸い、標準化やセキュリティ面での課題の解決には一定の目処がたちつつあり、普及へのターニングポイントは目前である。

### 【事例報告】

#### ①「ITを利用した地域医療連携の調査」結果報告

日医総研主席研究員 上野智明

地域医療再生計画や震災復興計画、各省庁の活動に伴うITを使った地域医療連携が増えている。

日本医師会では、医療IT委員会からの指示に基づき、ITを使った地域医療連携の調査を実施し、現在構築中のものも含め153カ所からの回答を得た。今後は地域医療連携構築の参考となる資料のポータルサイトにしたいと考えている。

調査結果の主なものをみると、地域共通ID方式では、ID-Link23%、HumanBridge18%、その他31%、未使用28%となっている。標準化への対応は、デジタル画像と通信（DICOM）、ICD10対応標準病名マスタを実施しているところが多かつ

た。セキュリティへの取組みでは、IDとパスワードが73%、PKI電子証明（ICカード）が16%、HPKI電子証明（ICカード）が9%であった。

システム構築費用については、実施予定を含めた70カ所合計88億2,100万円（平均1億2,600万円）で負担者は、厚労省、自治体、総務省、経産省が全体の7割近くを占める。運用費用についても、自治体、未定が5割弱を占めるため、事業の持続性の面で注意が必要である。

## ②あじさいネットについて

長崎県医師会常任理事 牟田幹久

2004年10月より、長崎県大村市・諫早市を中心として長崎地域医療連携ネットワークシステム（通称：あじさいネット）を立ち上げた。このシステムは、「VPN通信網を通じて、基幹病院の情報を診療所で閲覧する事ができる」という一方向性のシステムであり、昨年10月には長崎県本土のほぼ全体を網羅、今後、離島も参加し、長崎県全体をカバーする広域ネットワークとなる予定である。あじさいネットは「基幹病院のカルテを診療所で閲覧できる。」という情報公開ツールとしての部分が強調されているが、我々の目指すところは、現在、手紙、電話、FAX、手帳などを中心として行われている医療情報の交換をICTを用い医療に特化した秘匿性の高いネットワークを用いて、今までより、早く、簡便、安全に、そして何よりも内容の濃い医療連携を行う事である。その結果として、医療の効率化をはかり、看護、介護、行政等の医療関連多職種を交えた地域全体で、患者中心の切れ目のない安全安心の医療を行うことである。

## ③認証局サーバーパス～IT活用による地域医療の充実に向けて～

和歌山市医師会長 田中章慈

今後も増加が見込まれる認知症高齢者対策は地域の焦眉の課題である。2012年の診療報酬改定における保険医療機関（かかりつけ医）と認知症疾

患医療センター（専門医）との連携強化や医療情報共有促進施策の設置に着目した当医師会は、専門医とかかりつけ医の二人主治医制診療ならびに地域多職種事業者との情報共有を支援する認知症診療地域連携クリニカルパス（認知症連携パス）を開発した。既に和歌山市では糖尿病連携パスをサーバに設置し、インターネット環境クラウド方式での運用を実施しているが、紙媒体認知症連携パスの運用開始とともにクラウドでの認知症サイバーパス運用を提唱したところである。IT活用による認知症診療医療機関連携システム構築と地域多職種間連携強化や情報共有の促進は、地域医療充実のための重要な要因と考えられる。

## ④浪速区医師会のブルーカードシステムにおける医療連携

浪速区医師会 在宅医療担当理事 久保田泰弘

2009年度より「ブルーカードシステム」という患者の病状急変時対応の連携システムを開始した。この「ブルーカード」には、患者の基礎情報を書き込まれており、その患者基本データを医療クラウドで管理している。開業医が全員参加可能であることを前提にしているため、最初の情報転送はFAXで行っている。まず、開業医が連携病院へ「ブルーカード」をFAXし、連携病院から医師会事務局へFAX転送され、そこでファイルをPDF化しサーバに情報をアップする。ブルーカードの情報だけでなく、検査データ、薬剤処方データのデータが添付されアップされる。現在、介護部門、訪問看護部門とも情報共有できる医療クラウドを目指している。電子カルテ導入なしに、最低限必要な医療情報をどこまで共有化できるかというiProjectも合わせて提案している。

⑤みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会について  
みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会事務局長、広南病院副院長・脳神経外科部長

清水宏明

従来、宮城県の医療福祉情報共有は疾患グループ中心であったが、東日本大震災前には全県的な視野でネットワークを構築する機運が芽生えた。災害にも平時にも役立つネットワークを将来にわたって構築し維持していくことを目的としているが、当面の課題は震災復興で、総務省・東北地域医療情報連携基盤構築事業を県の委託をうけて進めている。協議会構成員の多くは、医療福祉の現

場の方々であって医療情報の専門家ではないこと、予算上の様々なしぼりなど、多くの難問に対処する必要がある。

⑥総括

日本医師会常任理事 石川広己

今まで以上に積極的に地域医療連携にITを使って行こうということ、「医療連携IT化元年」と位置付け、「ブーム」にしたいと言いつつ続けている。日本医師会が積極的に全国のITを利用した地域医療連携に係わり、モデル的なものを提示するために検討を行い、全国的な「医療連携IT化」ブームを創りだしていきたいと考えている。

## ワークショップ形式で今回も討論！ ＝第3回日本医師会シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」 —ケーススタディから学ぶ医の倫理— 常任理事 明穂政裕

- 日時 平成25年2月14日（木） 午後2時～午後4時30分
- 場所 日本医師会館 3F小講堂・ホール 文京区本駒込
- 出席者 明穂政裕 常任理事

### 開会挨拶

〈横倉日医会長（中川副会長代読）〉

今回は順天堂大学医学部の小林弘幸教授にお越し頂いた。先生は総合診療科での高い業績に加え医療安全の分野でも大変活躍されている。本日はケーススタディから学ぶ医の倫理についてご講演頂く。さて医の倫理と言ってもわれわれ医師には生命倫理から医学研究における倫理、そして職業倫理と幅広い領域にわたっている。本シンポジウムは医師の職業倫理という観点からワークショップ形式で医師としてのあり方、働きかたについて情報交換し、ともに考える場として会員の倫理・

資質向上委員会を中心に企画して頂いた。本委員会は1997年に発足して以来、今日まで森岡先生に委員長をお願いして、医の倫理綱領、医師の職業倫理指針を作成し、その他の倫理・資質の向上のために様々な形で情報提供して頂いている。先生方におかれても倫理委員会、自浄作用活性化委員会、医療事故対策委員会などを中心に取り組まれていることと思う。本日は都道府県医師会から寄せられた多くの報告の中からおそらくどなたでも遭遇する可能性がある2例を選びそれぞれの対応、解決策について活発に議論して頂く場を設けた。短時間の中でグループごとの議論さらに発表と全体討論を行うという大変タイトな内容とな

っているが、皆様にとって実りある時間になることを願っている。

## 基調講演

### 医療訴訟の現状と対策

〈順天堂大学附属順天堂医院 総合診療科・  
病院管理学 教授 小林弘幸〉

#### I. はじめに

ここ5年間の間に、医療機関において、医療安全・リスクマネジメントという言葉は常識になっている。また、病院はもちろん、開業医にも医療安全に関する講習会への出席が義務付けられるようになった。

その一方、世論では病院・医師への要求は厳しくなっており、医療行為の中で患者が死亡することがあると、業務上過失致死の疑いをもたれるなど、海外では考えられないことが起きてきている現状がある。

又、2005年には、医療訴訟件数が、年間1,000件を超え、最近では、訴訟件数が減少傾向にあるが、今後ロースクール出身の弁護士も増え、医療訴訟件数は増加することが予想され、対象も病院から診療所へと変わることが予想される。

#### II. 病院にとって大切なこと

現在の医療環境のなかで、病院が存続するためには、まず、患者対応、インフォームドコンセント、記録の充実、急変時の対応など、日常あたりの如く行われている業務が特に重要であるが、それを今こそ、見直す時期に来ていると考える。その中でも改めて、医療従事者と患者との人間関係の向上について考えることが大切である。

医療訴訟事例の診療科別の件数を調べてみると、驚くことに、一番リスクが高いと思われる小児科の訴訟件数が他科と比較して異常に少ない事実が存在する。これは、子を診てくれる先生は子の両親にとっては神様のような存在であり、先生と両親の間の信頼関係が非常に強固なものだからと考える。それとは対照的に、救急を介した訴訟

が多い現状が存在する。これは、救急外来においては、医師と患者が初対面ということもあり、信頼関係ができていないことによるものが大きい。医療訴訟の影に接遇ありと言われるように、当たり前の事ではあるが、医師と患者間の人間関係の改善が急務と考える。

#### III. 医療現場で起きていること～接遇の重要性

今、各病院や診療所でもマニュアルを作成し、如何に医療事故を減らすかということに努力している。勿論、マニュアルを作成し、実行することにより、医療事故は減少するが医療訴訟は、マニュアルを超えた、マニュアルではカバーしきれない人間関係によるものが殆どであり、“医療訴訟は決して患者の重症度とは比例しない”のである。

どれだけ完璧な治療をしたと医師が思っている、患者が納得していなければ訴訟になるのである、このように考えると“明日は我が身”なのである。

今、医療従事者の倫理教育を見直す時期にきている。救急での患者家族に対するカーテンの閉め方、言葉のかけかた一つで訴訟になった事例や、末期の患者家族の前での無神経な発言や態度だけで訴訟になる事例も存在する。

又、医療現場での指導する立場の医師の不必要な発言も注意しなければならない。以前は、怒鳴ったりしながら教育をした時代もあったが、最近の若い世代には、どうも理解されず、特に、患者急変時などでは、どなる前に、冷静に適切な指示を出して救命にあたることが重要と考える。

#### IV. 外来でよく起こる事例

外来で起こるいくつかの事例をあげてみる。

特に、外来終了時の駆け込みできた患者には、どうしても、診察が十分でないことが多く、帰宅後に急変する事例が多く報告されている。やはり、このような患者には、後日、来院を指示する方法もあり、しっかりとフォローをされるこ

とが望ましい。

又、患者急変時の対応に関しては、是非、現場の救急カートの整備や、救急蘇生法について、その現場で働く全ての職員に対して教育をし、予行練習を実施することが重要と考える。一度予行練習を行っておれば、全職員がスムーズに行動を起こすことができ、患者の救命率も上がるのである。

診療の現場では、よく使用されている薬剤に関しては、是非、薬剤能書をもう一度確認することをお勧めする。適応症のない使用をされている薬剤で副作用、合併症等が起きて訴訟になっている事例も多く報告されている。

又、忙しい診療の現場で、口頭指示にて注射等を指示する医師をみかけるが、口頭指示は原則禁忌である。全く医師の指示した薬剤と違うものが投与されたり、10倍量の薬剤が投与され、患者が重篤な状態になってしまった事例が存在する。

外来で採血された患者には、必ず1週間後に外来受診を指示することが大切である。特に腫瘍マーカーや白血球像などを検査した患者が、その結果を3ヵ月後、1年後の外来で知らされ、手遅れになった報告が多く存在する。採血時には、医師も意識するのであるが、外来診療が忙しく、日数がたってしまうと殆どの医師の意識から忘れ去られるということが起こるからである。勿論、異常値は全て医師に報告され、患者に報告されるシステムが確立されていれば問題ないのであるが、現状は、実施されていない。

又、採血手技にも十分注意しなければならない。「たかが採血、されど採血」である。採血後に、正中神経麻痺や、カウザルギーといった合併症の報告が多い。

## V. インフォームドコンセントと記録

インフォームドコンセントのポイントとしては、記載の程度、話す相手、時間など言われているが、一番重要なことは、承諾書にサインをもらうタイミングである。

大きな手術等では、説明後にすぐにサインをもらうことに関して、患者にとっては、殆ど理解せず、サインをしたことになっているのが現状である。やはり、一度承諾書をもって帰り、家族や、知人などに相談し、全て納得した上で承諾を得ることが一番重要なことである。

特に、手術や検査に関しては、良い面は多く説明されるが、やはり負の面に関しても、必要なことはしっかりと説明されなければならない。又、治療法の変更などで、特に誘導ととられる説明の仕方や承諾に関しては注意しなければならない。

記録の重要性について述べると、やはり、医師の診療録の記載に関しては教育をしていかなければならないと考える。裁判になると、医師の記録、つまり診療録のみが、しっかりと診療していたのだという証明をしてくれる唯一の証拠なので、診療録の持つ意味をもう少し理解すれば、医師もしっかりと記載するようになると思う。

## VI. 訴訟でよく見られるケース

訴訟例で、よく休日をはさむケースが多くみられる。これは、どうしても休日の前には油断があり、又、休日では、相談できない、検査できない、人手が足りないなどの状況下であり、大変危険な状況にあることを医療従事者全てが認識することが大切である。つまり、全ての職員に「報告、連絡、相談（ほうれんそう）」を徹底させることが、この危険な状況を回避できる唯一の方法と考える。患者にとって、平日も休日も関係ないということを再認識する必要がある。

「後医は名医」という言葉があるが、今医療連携において一番大切なことは、紹介医が、どれだけ一生懸命患者を診察して、患者のためを思い、紹介してきたのかを高次病院の医師は考える必要がある。

又、異状死の届出に関しては、今でも議論的であり、十分、注意しなければならない。やはり、死亡診断書の死因が書けないで悩むならば警察への届出をするべきと考える。異状死に関して



は、いろいろな解釈があるが、現況は、このように厳しいものである。

## Ⅶ. まとめ

このように、以前とは、全く異なった状況にある医療現場であるが、「情報とは、情に報いる」という言葉（本当の由来は別であるが）があるように、患者が訴えてくる情報、医療従事者間での情報に関しては、誠意をもって謙虚に対応することが一番大切なことであり、我々が幼少時に、診療所で「先生の顔をみると治った」とか、「先生に会いにきた」等の良き人間関係があれば、医療訴訟も医療崩壊という言葉も少なくなっていくのではないかと考える。

### ケーススタディ

#### ①医師患者関係—説明と対応—

##### 患者への対応が著しく悪い医師

患者に対しての暴言・罵声・理不尽な対応などがあまりに酷いとして、ある医師に対する苦情が、多数の患者から医師会に寄せられたため、県医師会役員会で検討し、まずは郡市医師会に対応を依頼することとした。郡市医師会で調査の上、役員が当該会員に対し、再三にわたり注意をしたにもかかわらず改善されなかった。そこで、裁定委員会を開くことになり、当該会員に出席を要請したところ、退会届が提出され、郡市医師会はそれを受理した。問題は何も解決しておらず、当該医師は何の罰則もうけていないのが現状で、それ

までどおり診療を続けている。

#### ②医業広告について（提案）

広告に関しては、厚生労働省の規制があり、また、各医師会に種々の規制があると思う。それぞれ医師の広告に対する考えが根本にあり、医療は口コミが大きく、宣伝の必要はないと考える医師もいる一方で、「移動媒体」、「駅構内」、「折り込み広告」、「電話帳（職業分類）」等の種々で宣伝する医療機関もある。「美容整形外科」のようにTVで盛んに宣伝するところもある。また、インターネットでの医院の設備・手術数等の宣伝となれば、殆ど規制不能と考える。

この際、皆様でこの問題を話し合ったらいかかか、6グループに分かれて討論した。

### 総括

#### 〈森岡委員長〉

倫理向上に向かったの医師団体の役割

1. 会員各自の問題意識、自覚を促す。何が問題か。  
—情報の提供（文書、会合、対話…）  
古い言葉でいえば切磋琢磨。
2. 欠陥を持った医師、不適切な医療行為に加担する医師に対する対応  
—peer review、自浄作用が重要。最近では苦情処理委員会が各地区で機能して対応することが大きなポイントとなる。

# iPS細胞の臨床応用は？

＝日医総研シンポジウム「先端医療と遺伝子情報 そして人権の未来」＝

常任理事 清水 正 人

■ 日 時 平成25年2月15日（金）午後1時～

■ 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込

## 挨拶

〈横倉日医会長〉

医師の倫理を謳った「ヘルシンキ宣言」が発効後、来年2014年で50周年を迎えるにあたり、世界医師会では現在見直し作業を行っているところであるが、iPS細胞の臨床応用などの最先端医療を行うにあたっては、医師は常に「医の倫理」を考えつつ臨床応用する必要性などを認識していくことが求められると考える。本日のシンポジウムを通じて考えを深めていって欲しい。

〈高久日本医学会会長〉

ヒトゲノム解析は近年非常に安価にてその解析が可能となってきた。iPS細胞の臨床応用などの最先端医療においてもそうであるが、究極の個人情報である遺伝子情報の取り扱いに関しては、その情報管理を含め今後十分に検討されなければならない。本日のシンポジウムでは、医学的見地と法律的な見地の両方からの視点で考えていきましょう。

## 講演Ⅰ．幹細胞研究の進歩と新しい医療

中内啓光（東京大学医科学研究所幹細胞治療研究センター長）

21世紀の新しい医療として注目されている再生医療の成功の鍵を握るのが幹細胞である。代表的な多能性幹細胞であるES細胞は試験管内での増殖能でも、また多分化能の点でも最もポテンシャルを持つ幹細胞であるが、受精後1週間程度の胚

を利用して作製するため患者からES細胞を作ることは難しく、倫理的な問題も伴う。ところが最近iPS細胞作製技術が確立され、患者由来の多能性幹細胞を容易に造り出す事が可能になった。iPS細胞はヒト細胞の新しいソースとして創薬や毒性試験に利用できるだけでなく、献血に代わる血液製剤の供給源として、あるいは遺伝子矯正治療や若返りさせた抗原特異性T細胞による新しい免疫療法といった、全く新しい遺伝子・細胞治療を可能にする。さらに我々は心臓や肝臓といった実質臓器の再生を目指し、動物個体内でiPS細胞由来の臓器を作出することを考え、既にラットiPS細胞由来の膵臓をマウス個体内に作成することに成功している。現在、大型動物個体内でヒトの実質臓器を再生するといった、全く新しい再生医療技術開発を探っている。

がん幹細胞の概念が出てきている、すなわちがん細胞は正常細胞が変異したと考えられるが、変異を蓄積するには寿命の長い細胞が必要である。幹細胞は自己複製可能で、しかも寿命が長い、多くの幹細胞は通常は分裂していない。白血病において白血病細胞中の極一部の細胞が白血病性増殖を担っていることが判明している。したがって、これからのがん治療は、このがん幹細胞を標的とした治療を考えていく必要がある。

## 講演Ⅱ．先端医療—3つの課題

樋口範雄（東京大学大学院法政学政治学研究所教授）

講演の最初にリーガルコストについて話され

た。1980年代の日米貿易摩擦が問題となった時には、当時アメリカではPL法の問題、労働者の保障に関して、など様々なリーガルコストが日本とは比べものにならない位の費用となって、それが自動車などのコストとなつてはね返る為、価格競争にならないとされた。ところが、訴訟社会といわれるアメリカでは、ここ20年で法制度の改正が行われた結果、医療訴訟に関していえば半減しており現在では、むしろ日本の方がリーガルコストが高くなってきている。問題なのはリーガルコストの高さが、医療安全に必ずしも直結していないことである。被害者救済ができているのであれば、費用を要してもリーガルコストが減少したともいえるが、それもできていない。また、医療事故に警察組織の介入の問題もあり、大きな問題である。何れにしても今のままのリーガルコストを要するようであれば、先端医療の国際競争には勝つことはできない。早急な法整備が必要である。

第一にこれら先端医療の限界づけの問題であり、言い換えれば、これら先端医療の提示している問題として、どこまでが医療であるかという根源的な問が含まれているところである。再生医療をエジプト古代からの人類の希望である「不老不死」の手段と考える人達もいる。あるいは脳科学の進展で、生まれついた能力を超えていわば「自分以上の人間」になれると考える人達もいる。もちろん、これら先端医療の中核は、すでに病や障害に苦しんでいる人達に対する救済であるが、このような課題があることは忘れてはならない。

第二に、医療情報の問題がある。これは医療情報に限らないことであるが、ビッグデータと呼ばれる情報解析がすでにさまざまな場面で利用されている。センサーやデータ解析技術の進歩は、リアルタイムで誰がどこで何をしているかを分析する技術を常態化しつつある。これを利用すれば高齢化の進む日本では、医療と介護その他の情報共有によって、高齢者を保護する仕組みを構築できる可能性がある。

それに対する個人情報保護法は、一方で対処と

しては不十分であり、他方では、これらの技術の進展による社会改革を阻害する側面ももつ。実際、医療の場面では、個人情報保護法はむしろ重大な阻害因子として機能してきた場合が多い。

今、税と社会保障の一体改革の下で、医療等情報個別法を制定する動きが出ている。政府レベルではすでに既定の方針であり、今年または来年に法案が提出される可能性が高い。そこでは、個人情報保護法の失敗を糧として、医療の面でどのような法が必要かを、先端医療の進展と絡めながら議論する必要がある。

第三に、医療については医療倫理法による規制か、あるいは別の視点から、指針（ガイドライン）か法律か、という問題がある。すでに厚労省は再生医療については罰則付きの事前規制を法律で定める方針を定めたといわれる、これは日本では伝統的なハード・ローによる対処であるが、本当にそれが先端医療の場面でよい手段なのか、むしろ発展の阻害要因として機能しないのかが問題である。

先端医療では、まさにそれが先端的であるために、特区のような考え方も必要ではないか。（全国一律には、無料かつ無駄、あるいは方針を誤る可能性が高い。）

## 講演Ⅲ. iPS細胞と日本の生命倫理

町野 朔（上智大学生命倫理研究所教授）

山中教授のiPS細胞はES細胞の抱えていた2つの問題—その樹立におけるヒト胚の侵害、人への適応における拒絶反応の壁—をクリアした。これにより、ヒト幹細胞をめぐる日本の生命倫理の混乱はかなり整理されてきたと思われる。本講演では、日本での議論、法令、倫理指針を検討しながら、日本の生命倫理の行方を考察するものである。

### 1. iPS細胞とES細胞

ES細胞は、樹立のためにはヒトの生命（余剰胚）を滅失させる。また、拒絶反応の存在がある。という大きな2つの問題点を有している。一

方iPS細胞はこの2つの問題点をクリアしている。iPS細胞の臨床研究では、移植用臓器の研究も進んでいる。また、病態研究においては、新しい治療薬の開発も期待されている。iPS細胞の「倫理的問題」としては、いくつかある。移植用臓器の開発に当たっては、人と動物のiPS細胞からキメラ個体を作ることが可能となる点。iPS細胞からの精子・卵子の作成、子どもの出生が可能となる点などがあげられる。すでに、キメラ個体は実験段階では可能となっている。

## 2. 幹細胞研究の倫理

ヒト胚の倫理的地位は、法律では（ヒトの生命は受精の瞬間から始まるとしても、出生するまでは人ではない。しかし、ヒトの生命として尊重されなければならない。）とされている。国によってES細胞の取り扱い是不一样的。ES細胞作成そのものを認めていない国もあり、これにはキリスト教カトリック教会の考え方（受精の瞬間からヒトの生命は始まり、その時から人である）が

関係している。ドイツはES細胞研究が行えないため、研究者が国外流出している。

## 3. 日本のルール

日本の対応は、倫理指針による規制が中心である。現在はクローン技術規制法+特定胚の取り扱いに関する指針、およびES指針によって規制している。罰則としては、公的研究費の返還が中心であり、処罰規定はないが、研究者にとってはかなり厳しいものである。日本では幹細胞研究目的での人の生命の創造を認めている。（クローン技術規制法4条）（特定胚指針2条）

一方では、禁止されていることは、キメラ個体等の作成の禁止（クローン技術規制法3条）（特定胚指針7条）ヒト幹細胞を臨床に用いることの規制である。日本では母体保護法により、22週未満の胎児の人工妊娠中絶が認められているため、ヒトの生命取り扱いについての倫理的配慮を指針として対応している。

# 子ども支援日本医師会宣言の実現を目指してー7 ＝平成24年度母子保健講習会＝

常任理事 笠木 正 明

- 日 時 平成25年2月17日（日）
- 場 所 日本医師会館 1F大講堂 文京区本駒込
- 主 催 日本医師会
- 出席者 〈県医師会〉 笠木正明  
〈東部医師会〉 石谷暢男  
〈中部医師会〉 岡本博文

標記の講習会が2月17日（日）日医会館大講堂で「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指してー7」をメインテーマとして開催された。午前中、横倉会長の挨拶後、2題の講演「出生前診断の新たな展開とその課題」と「わが国の生殖医療

の未来に求めるもの」が行われ、午後より「小児保健法をめぐって」をテーマに4人の講師によるシンポジウムが行われた。参加者は250名。以下、要旨を報告する。

## 1. 講演（一） 出生前診断の新たな展開とその課題

平原史樹（横浜市立大学附属病院病院長）

最初に、昨年2012年8月29日の新聞記事のキャッチコピー「妊婦の採血」「ダウン症」「99%の診断率」で始まった母体血胎児DNA出生前診断に触れ、周産期医療の中で様々なことを改めて考えさせられる契機となったことを示し、羊水検査・血清マーカー・絨毛検査など出生前遺伝的検査について解説。そもそも出生前診断は何のためにあるのか？ はたして人類に有益な、意義あるものなのか？ 先天異常とはなんだろう？ 生まれつき持ち合わせた遺伝情報をどう取り扱うべきなのか？ この先、科学が進むことで人類にもたらされるものは何であろうか？などを考えさせられる内容であった。

母体血清中の細胞フリー胎児DNAを用いて調べる細胞遺伝学的、分子遺伝学的方法による出生前診断については、2011年夏には米国で診療に取り入れられてきた情勢を鑑み、日本産科婦人科学会では2012年12月にはこの母体血での遺伝子解析手法を用いた検査（NIPT）に関して運用の指針案が提議されている。NIPTは染色体分析検査ではなく胎児・胎盤由来cell-free DNAを用いた診断であり、確定には羊水検査が必要であること、陽性的中率は一般の集団では低下するため、マスキリーニングですべきでなく、ハイリスク対象検査であり、認定登録施設（一般診療ではない）において臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーによる複数回の遺伝カウンセリングが必須であるとされている。

出生前診断に関するガイドライン、指針制定の歴史もたどりながら、またダウン症の出生率が増加していることにも触れ、先天異常診断には限界があることや診断できない異常は数多いこと、先天異常は誰にでも起こりうる遺伝学的多様性であることなども含めた専門家による「遺伝カウンセリング」の重要性を指摘した。更に、遺伝子の多様性や遺伝子の変化に基づく疾患・病態や遺伝型

を例外的なものとしてせず、人の多様性として理解し、その多様性と独自性を尊重する考え方、理解を社会、教育の中で醸成させることがより急務かつ重要な課題であるとした。

## 2. 講演（二） わが国の生殖医療の未来に求めるもの

吉村泰典（慶應義塾大学医学部産婦人科教授）

地道な生物学の成果と不妊治療が合従して登場した体外受精・胚移植（IVF-ET）技術は宿志を実現した感があり、革新的な不妊症の治療法として導入され、瞬く間に全世界に普及していった。これまでに全世界で500万人以上、わが国でも27万人以上の子どもがこの生殖補助医療技術（ART）によって誕生している。国内でART出生児は総出生児数の2%を超え、欧米では3～4%に達している。日本では欧米より治療年齢が2～3歳高齢で、38歳を過ぎると妊娠・生産率は急速に低下する。多胎児は90年代に急増して問題となったが、会告により三胎以上は減少した。胚移植は2個よりも1個の方が予後は良い。対外受精・胚移植による治療成績や、凍結胚による妊娠等の現状を説明した上で、今後は、生まれた子どもの長期予後調査が重要とした。

この生殖現象に深くかかわる生殖医療は、新しい生命の誕生がある点で、すでに存在する生命を対象とする他の医療と根本的に異なった特性をもっている。今世紀に入り、ますます先端生殖工学技術は進歩をつづけている。着床前遺伝子のスクリーニング、卵子提供や代理懐胎といった生殖補助医療の問題点を指摘するとともに、卵子や卵巣の凍結保存と移植、子宮頸がんにおける妊孕能温存、体細胞クローン技術や胚性幹細胞、ES細胞やiPS細胞からの配偶子形成といった生殖医療への応用・展開の可能性と限界などにも触れ、その課題についても考えを示した。生殖医療には技術的・医学的側面のみならず倫理的側面が大きな問題である。

### 3. シンポジウム「小児保健法をめぐって」

#### 1) 「小児保健法」とは

松平隆光（日本小児科医会会長）

わが国では急激な少子化のため社会的施策が立ち遅れ、女性が産みにくく育てにくい家庭、職場、社会環境となっており、親にとっても育つ子どもにとっても多様な経済的、身体的、精神的な支援が必要となってきたこと等、わが国の福祉政策の現状を解説し、わが国では諸外国に比べ社会保障制度が高齢者支援に偏り、子育て支援策が乏しいことなどを指摘した。

「小児保健法プロジェクトチーム」は、「小児保健法」に包含すべき内容として、①基本理念として、新生児から思春期まで一貫して扱える、小児を中心とした保健、医療、福祉の法律とすること、②小児の保健では、これが疾病に罹患しないことだけでなく、精神的・身体的により健全な状態確保のための手段であるべき、③小児の福祉では、これが社会的・身体的・精神的に恵まれない小児を救済することに加えて、すべての小児により良い社会生活環境を提供するための施策であるべき、④小児の医療では、これが従来の医療保険から独立し、新たに老人保健法に対応した医療保健制度の確立を提言している。

小児保健法制定を目指した活動については、1991年以来検討を重ね、平成16年と18年に出された日医乳幼児保健検討委員会答申を受けて「子ども支援日本医師会宣言」が採択され、その中に「小児保健法制定」が明記されている。また、2008年に日医小児保健法検討委員会答申があり、当時の自公政権下で法制化の動きもみられたが、民主党への政権交代後は足踏み状態になったままである。

子育て支援策が比較的豊かなフランスでは、GDPの3%が子育て対策に使われている。これに対してわが国では1%にすぎない。子どもへの公的支出と出生率は直線的な関係にあり、わが国が子どもを大切にし、子育てと仕事が両立できる社会になるためには、さらにGDP比2%（約10

兆円）の子育て支援費用が必要であるとした。その上で、「子どもの権利を認め、子どもが健全に成長していくためのより良い環境づくりと、それを社会全体で支えるシステムの制度化」に向け、「小児保健法」の制定が必要と訴えた。

#### 2) 英国の小児保健政策

森 臨太郎（国立成育医療研究センター成育政策科学研究部）

英国の小児保健・医療政策は、1997年に始まったブレア労働党政権以降、ブラウン労働党政権やキャメロン連立政権により大きく変換した。三代首相の家族の事情も後押しした政治主導と、ブリストル小児病院事件や子どもの虐待死事件（ビクトリアちゃん事件）といった事件も国民的関心の高まりとなり、更に診療ガバナンス（根拠に基づく保健医療政策のフレームワーク）が政策にも応用されるなど小児保健の構造的問題が改善・大きく転換した経緯を紹介。

2007年に出版されたユニセフ・イノチェンティ研究所による「先進国における子どもの幸せ」という報告書で、英国の子どもたちの成育環境は他の欧州各国に比べて劣悪であるとされ、折からの、ブレア労働党政権による医療における第三の道実現のための医療改革と相まって、福祉や教育を含めた広い意味での子どもたちの環境を改善することをめざし、「子ども家庭学校省」が設立され、子どもの医療・保健に関する国家10か年計画が策定された。ブレア政権医療改革の重要な柱である患者一般参画の実現として、さまざまな政策に子どもたち自身が声を出し聴きいられる機会が設けられ、医療現場など広く「子どもの権利」を軸として見直しが行われた。英国の小児保健政策として、取り組むべき新しい課題として、貧困の子どもへの健康への影響、情緒や行動の問題・肥満・自殺・薬物依存、10代の妊娠、交通事故が示された。

2004年に発効した「子どもや出産に関連した国家十か年計画」を紹介。先進諸国内でも1、2位

を争うほど国民総生産比での子供家族関連社会保障支出が低く、新生児死亡率が最低であるにも関わらず幼児死亡率の高い日本の小児保健政策の今後の改善に向けて、英国の政策転換の過程は示唆に富んでいるとした。

### 3) 育児保険（子育て基金）構想

山崎泰彦（神奈川県立保健福祉大学名誉教授）

なぜ育児保険か？ 現在の子育て支援策は、社会福祉システムと社会保険システムが併存しており、介護保険導入前の介護に類似している。租税財源による社会福祉システムでは、租税の性格や財政的制約による限界がある。介護と同様に「育児の社会化」をはかり、保険料の拠出を通して自立・権利・参加意識を高めるとともに、財政基盤を強化する必要がある。保険料は、現役世代の全てが子どもの有無に関わりなく、所得に応じて負担し、併せて、社会保障に重点課題として租税を重点配分するとした育児保険構想を提唱した。育児保険としては、(1) 保育などのサービス（現物給付）中心の「地域保険（介護保険）モデル」、(2) 児童手当などの現金給付中心の「国民保険（年金保険）モデル」、(3) 前記の両面を併せ持つ「総合保険モデル」等が考えられる。

単身者や高齢者の理解が得られるか？ 新たな保険料負担が可能か？ 事業主の理解が得られるか？ 未納者を排除できるか？ 保険料ではなく支援金として位置づけ、子育て基金制度として構成すべきではないか？…等、モデル実現のための課題等について説明した。その上で、社会保障制度改革国民会議委員の議論でも、子育て支援等の現役世代への支援を強化すること、あらゆる世代が負担を分かち合うこと、将来世代に先送りしな

いこと等の共通認識がされているとして、構想実現に期待を寄せた。

### 4) 「子ども子育て支援新制度（関連3法）」について

橋本泰宏（厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長）

平成24年8月に成立した「子ども子育て支援新制度（関連三法）」について概説した。関連3法とは、子ども・子育て支援法、認定こども園法の改正、関係整備法を指す。

支援機能を充実させるために、子ども・子育て支援法は内閣府が所管し、厚労省や文部科学省と連携の下、一元的体制で取り組む構想を示した。関連3法の趣旨は、自公民3党合意を踏まえ、保護者が子育てについての第一義的責任を有するという基本的認識の下に、幼児期の学校教育・保育、地域の子ども・子育て支援を総合的に推進することである。

その主なポイントは、(1) 認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育等への給付（「地域型保育給付」）の創設、(2) 認定こども園制度の改善（幼保連携型認定こども園の改善等）、既存の幼稚園及び保育所からの移行は義務づけず、政策的に促進する、幼保連携型認定こども園の設置への株式会社等の参入は不可とし、財政措置を「施設型給付」に一本化、(3) 地域の実情に応じた子ども・子育て支援（利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」）の充実である。平成27年4月の施行を目指しているとした。

# 学校保健の課題～健康診断 ＝平成24年度学校保健講習会＝

常任理事 笠木正明  
理事 瀬川謙一

- 日 時 平成25年2月24日（日）
- 場 所 日本医師会館 文京区本駒込
- 主 催 日本医師会
- 後 援 日本学校保健会
- 出席者 〈県医師会〉 笠木正明、瀬川謙一  
〈東部医師会〉 石谷暢男  
〈中部医師会〉 妹尾磯範、岡本博文  
〈西部医師会〉 瀬口正史

標記の講習会が2月24日（日）日医会館大講堂で開催された。横倉会長の挨拶後、午前中に、60分ごとの2題の講演「最近の学校健康教育行政の課題について」と「いじめについて」が行われた。午後からはシンポジウム「今日の学校保健の課題—健康診断を中心に—」をテーマとして行われ、7名のシンポジストによる各20分ごと講演と総合討論が行われた。参加者は336名。以下、要旨を報告する。

## 挨拶

〈横倉義武（日本医師会会長）〉

昨今の社会環境や生活様式の急激な変化は子供たちの発達や心身の健康に重大な影響を及ぼしている。学校は心身の健康の礎を築く場所ですが、大津市や大阪市で起きた子供たちが関係する事件の報道に接する度に胸が痛くなる。メンタルの問題についても日本医師会は積極的に問題提起や提言をしていきたいと考えている。日本医師会では時代に即応した学校健診を確立すべきとの問題意識を持ち、文科省において「学校における健康診断の在り方等に関する検討会」が設置され、新たな時代の在り方の議論がなされている。健康診断

は事後措置を適切に行って初めて機能するものですが、これまでそれが十分に行われていなかった。今後は診断結果を踏まえた健康教育を事後措置として行うことで、当事者意識を喚起して次への健康推進とつながることが可能であると強く訴えている。本日の講習会で研鑽をつまめ、その成果を地域の学校保健活動に役立てていただきたいと希望している。

〈横倉義武（日本学校保健会会長、代読・雪下専務理事）〉

「地域医療の一環としての学校保健活動」を趣旨に「健康教育行政、いじめ問題、健康診断」について研修がされることは有意義で、学校保健の充実発展に資することを期待している。「学校保健の動向」で、「友人・家族の人間関係、身体症状からくる不安や悩み」の項目が高い数値を示していると指摘されており、メンタル問題に関しての取組が十分行われていない学校が少なくない。子供たちが直面する健康課題に対処し、解決していくためには健康診断や健康相談のみならず、学校医が学校関係者と連携して、未来を担う子供たちを健やかに育むための「指導や助言」が今こそ



求められ、学校医としての積極的な関与が期待されている。日本学校保健会は公益法人に移行した。今後も様々な活動を推進してその役割を果たしていきたい。

## 講演 1. 最近の学校健康教育行政の課題について 知念希和氏（文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課／学校保健対策専門官）

### ・学校における感染症対策

「結核対策委員会の意見を聞いて、精密検査を行う」としていたが、結核診療を専門としない学校医が直接精密検査を指示することも可能なことから、「結核対策委員会からの意見聴取を不要とする」と改正した。ただし従来の方法も可能で、結核対策委員会は「省略可能」という位置づけである。問診票は決められた6項目を含めば、問診票の様式は自由と改正した。（県医注：鳥取県では、以前より、結核対策委員会からの意見聴取を不要としていますので、体制は従来通りです。）家族などの結核り患歴、高まん延国での居住歴が重要で、今後は総人口が少なくても推定り患率が高い国・地域も「結核高まん延国」として取り扱うこととした。香港、グアム、台湾などが含まれる。

第一種～三種の感染症の種類や出席停止の基準について改正を行った。宮崎県での事例を踏まえて髄膜炎性髄膜炎を第二種感染症に追加した。インフルエンザ、百日咳、流行性耳下腺炎の出席停止を見直した。日数の算定について、「解熱した後2日を経過するまで」は、「発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱が見られた翌日を第1日として2日間を経過した後に登校可」となる。ただし、医師において感染のおそれがないと認める場合はこの限りではない。第三種の感染症では、感染拡大を防ぐために限り緊急的に出席停止の措置をとることができる。やみくもに出席停止とすることは学ぶ権利を奪っていることにもなるので、注意をしてほし

い。

### ・学校におけるアレルギー疾患への対応

アレルギー性疾患の子供に対する対応は「特別な子供への配慮」ではなくなっている。学校生活管理指導表を活用し、本表の内容を教職員全員で共有することを保護者に同意をとってほしい。その情報は緊急時に教職員の誰もが閲覧できる状態で管理する。緊急の対応を要する事態は担任や養護教諭の前で起こるとは限らないので、学校全体として取り組む体制が必要である。エピペンの使用について、教職員が生徒に代わって注射することは医師法違反には当たらない。救急救命士が行える処置としてエピペン投与が加わったが、この場合は本人に交付されているエピペンを使用すること。エピペンの処方を受けている生徒に関しては、保護者の同意を得て地域の消防機関に情報を提供するなど、日頃から地域の関係機関と連携することが大切である。

## 講演 2. いじめについて

井澤一明氏（いじめから子供を守ろう！  
ネットワーク代表）

小児科、心療内科、精神科などの先生が書いた診断書を持って学校との交渉にあたっている。学校側の壁がかなり厚いので、診断書を書いてもらうということは学校と交渉していく時に大変助かる。

塾やスポーツクラブでもいじめはあるが、99%は学校で起こっているというのが大前提である。現代のいじめは、①蔓延している、②精神的ないじめが中心、③いじめる理由は「面白い」。いじめは毎日の当り前の出来事。言葉によるいじめ、あるいは無視。いじめる動機として「面白い」というのは平成13年には37%だったが、23年では76%に増え、逆に「はらいせ」は62%から32%に減少している。

大津市のいじめに関して、学校側は「加害者にも人権がある」、「被害者の家族に問題がある」などとして、いじめと自殺は関連がないとしてい

た。しかし、マスコミに取り上げられるようになり、社会の反感を買った。自殺する前の苦しさやつらさを学校側が理解しておらず、担任は被害者に対して「我慢すれば丸く収まる」とも話していた。

被害者が自殺したいと言ってメールや相談してくることがよくあるが、そういう生徒に対して我々は「死んでも復讐にはならない。加害者には大きな罪にはならない。無駄なことをしてはいけない」と話している。

「いじめは1日で解決できる」。いじめを1か月から2か月放置しておくとな面倒なことになるが、初日で解決すれば、それは「子供の喧嘩」で終わる。いじめに対する対処は当たり前のことであるが、「叱る」と「謝罪」であり、毅然とした指導を学校側がすることが必要である。一度傷ついた心は簡単には治らない。子供の苦しさを理解できないといじめ対策は意味がない。子供の時に喧嘩やトラブルを経験しないで、教師になっている人が多いため、いじめが理解できない教師が多くおり、それがいじめの蔓延している原因の一つになっている。ただし、教師が介入することで、逆に被害者の生徒が不登校になることもあるので、教師が介入するときは十分に注意する必要がある。

## シンポジウム『今日の学校保健の課題—健康診断を中心に—』

### ①学校保健安全法と学校保健の課題

衛藤 隆（日本子ども家庭総合研究所所長）

従来の「学校保健法」は約半世紀ぶりに改正され、平成21年4月1日付で、その名称も「学校保健安全法」として施行された。それまでの学校保健法と比較すると、学校安全に関する記述が増加し、養護教諭を中心とした健康相談の充実、家庭や地域と連携した保健安全など、現代の児童生徒・教職員の健康づくりと安全管理に焦点をあてた改正となっている。それら改正の背景と内容を条文ごとに概説。健康診断については、実質的に

内容に関する変更はなかった。しかしその後、平成24年度に文部科学省内に「今後の健康診断の在り方に関する検討会」が立ち上げられており、学校における児童生徒等の健康診断について基本的な見直し作業が行われていることを紹介。可能性として、主に文部科学省令である学校保健安全法施行規則の改正や「児童生徒の健康診断マニュアル」（日本学校保健会刊）の記述内容の変更等に対応可能な範囲で検討結果が盛り込まれることが予想されるとした。最後に結語として、学校保健に関して、今後の日本を支える次世代の育成を考えるという視点から、そのあり方を模索する必要があると指摘。

### ②学校心臓検診の現状と課題

鮎沢 衛（日本大学医学部小児科学系准教授）

学校心臓検診の歴史に触れた後、検診の方法の違いや発見される疾患について概説。学校管理下での突然死の減少等の現状の説明があった。予測不能な心臓系突然死をより少なくするために、校内や校庭・体育館などに複数のAEDの設置、検診には心電図は限界があり、エコーが有用であるが費用対効果の議論が必要であること、さらに原因不明の突然死をできる限り少なくするために、監察医制度、行政解剖適応、Ai制度の検討等も必要であるとした。今後の課題として、検診の方法、疾患ごとの抽出基準の研究、疾患ごとのoutcome 評価、遺伝子診断の適用、危険性の情報統一、突然死／事故の検証等を挙げた。

### ③学校腎臓検診の現状と課題

上村 治（あいち小児保健医療総合センター副センター長）

平成23年度に日本学校保健会により改訂された『学校検尿のすべて』の変更点である生活管理指導区分の変更、専門医紹介基準の追加や暫定診断名の変更等について概説。その後、日本人小児の血清クレアチニン基準値、小児（2歳～11歳）のクレアチニンを利用したeGFR【 $=0.35 \times \text{身長}$ 】

(cm) / 血清クレアチニン (mg / dl)】についての説明があった。さらに、症例を示しながら、小児腎臓病専門医への紹介が必要であった時期についての説明があった。良性家族性血尿や起立性蛋白尿について、レッテルを貼って不安だけを募らせることやむやみな生活制限は絶対に避けなくてはならないこと、検診での蛋白尿の疑陽性が多いことに対して安静時尿のとり方や、「安静・運動制限」が慢性腎疾患に必要なのか、臨床的な有効性が証明されたことがないこと、肉体的・精神的に大きな副作用を及ぼすこと、過度な生活管理は絶対に避けるべきであることを説明。学校検診を充実させるためには、未受診者を減らすこと、有所見者のうち積極的治療を要する者を時期を逃さず専門医に紹介することの2点が重要であるとした。また、『CKD診療ガイド』や『学校検尿のすべて』が改訂されており、今後は、全国で標準化された『腎臓病学校検診マニュアル』の早期の作成と活用が望まれると述べた。

#### ④学校健診と発達障害への対応

小枝達也（鳥取大学地域学部地域教育学科発達科学講座教授）

学校保健安全法における、第9条（保健指導）に触れ、学校現場では養護教諭のみならず校医もしっかり発達障害児の保健指導に加わる必要性があることを述べた。また、平成21年3月には文科省より「教職員のための子どもの健康観察の方法と問題への対応」という小冊子が各学校に配布されており、その中に学校医・学校歯科医の役割のポイントが記載されていることも紹介。発達障害のある児が日常の出来事の中でちょっとしたことで反応が過剰になったり、興奮したり、落ち込んだり、気にしたりすることがあるので、学校現場ではそれらに対応することが求められているとした。発達障害と類似の特徴を有する児童生徒の小中学校における調査結果より、2002年調査で全体の6.3%の頻度が2012年度に6.5%に若干増加しており、これからもより学校健診・保健指導の重要

性が高まっていることを示した。また、学校医に期待される役割として、教育委員会の下に設けられた「専門家チーム」「相談支援チーム」に参加したり、養護教諭の相談にのったり、専門医への紹介などを挙げ、医療機関としても発達障害児への積極的な関与が必要であるとした。

#### ⑤不登校児の健診の現状と課題

平岩幹男（Rabbit Developmental Research代表、国立成育医療研究センター理事）

不登校ということ自体が身体的にも、精神的にも大きなリスクを抱えており、不登校児は学校健診も受けていない。不登校児は全国で12万人いるとされているが、30%は前年から引き継いでおり長期化している。学校では不登校を減らすように指導されており、登校刺激が中心となり、健康状態の維持にはあまり関心が払われていない。しかし、不登校となった状態では多くの健康上の問題を抱えており、ひきこもりへとつながる可能性があり、これら不登校児にどのように介入していくかが大きな課題であると指摘。不登校への対応として、学校へ行かないことを「悪いことでない」とか、「大したことではない」と言ってしまうと、そのままではself-esteemも低下してしまう。その状況を打開するためには、小さな刺激を繰り返すことが必要で、行事への参加もきっかけになる。子どもたちを理解しようと努力することが大切であり、不登校を容認すると長期化することになる。学校生活での問題点を明らかにし、問題点に対するsocial skills trainingすることが大切である。再登校することが解決にはならず、子どもが笑顔でいられること、将来の目標ができること、生活の質やself-esteemが高まることが不登校の最終的解決であるとした。その上で、不登校児の健診においては、登校刺激が目的ではなく、校医もしくは養護教諭が家庭訪問すること、定期的な健康チェックが必要であること、生活リズムが崩れないようにすること等が必要であるとした。

## ⑥学校健診における歯科の現状と課題

渡部 茂（明海大学歯学部口腔小児科学教授）

最近、口腔清掃に関する国民のレベルの向上、治療機関数の増加、国民生活の改善、学校歯科健診の貢献などもあり、子どものう蝕は減少している。子どもの半分はう蝕菌がない状況であるが、そのなかで、5-6本～7-8本のう蝕がある子どもをみたら、虐待や経済的困窮、養育環境の悪化等「家庭に何かある」という目でみて欲しいとした。現在の学校歯科健診の課題として、小児歯科専門医による健診が行われていないこと、健診の精度・方法が一定していないこと、学校側と校医との連携不足、健診結果が有効に活用されていないこと等があると説明。児童生徒の健やかな将来の手助けのため、生活改善指導に対する助言なども学校歯科医の役割であるとした。

## ⑦学校健診における聴覚・言語検診の現状と課題

宇高二良（日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会委員長）

耳鼻咽喉科学校医のアンケートから、多くの学

校において、「言語異常をみるのは時間が掛かり過ぎる」、「言語異常を発見するのは専門的知識が必要」等の理由から、音声・言語異常検診が行われていない現状が報告された。さらに、耳鼻咽喉科医がコミュニケーション障害の検診の中心的役割を果たさなければならず、音声言語障害の検診をおろそかにはできない時代であることを説明。自験例として、就学時健診における有所見率63%、その精査結果についての説明があった。自験症例を1例ずつ丁寧に示しながら、言語異常の背景には発達障害や知的障害が潜んでいることが少なくないこと、聴覚・言語異常では保護者の気づき、治療の必要性の認識が希薄であったこと等を報告。また、特別支援学校では多数の聴覚障害児が潜んでいるにもかかわらず十分な検査がなされていないこと、コミュニケーション障害の要因が難聴と認識されていない可能性があることを報告した。児童が適切な学習を受けるためには、聴覚検診・言語検診の意義の共通理解、検診の確実な実施・精度の均一化、言語聴覚士など専門職の介入なども考慮することを今後の課題だとした。

# 女性医師のライフワークバランスの実現 ＝平成24年度女性医師支援事業連絡協議会＝

理事 武信順子

- 日 時 平成25年2月22日（金） 午後2時～午後4時30分
- 場 所 日本医師会館 3F小講堂
- 出席者 武信順子理事 事務局 山本係長

## 挨拶

〈羽生田日医副会長・女性医師支援センター長〉

女性医師支援事業の一番のテーマは、我々が行っている女性医師バンクである。医師がコーディネートする取り組みは、日本全国広しと言えども

日本医師会の女性医師バンク以外にはない。先生方の要望、病院からの要望等に対して、医師としての立場で相談にのるということは、非常に事業が展開しやすく、進めやすい。

まだまだ、広報が十分でないということで、求人事業所も延べで3千数百、求人は延べ人数で

700に届かないという状況である。これが少なくとも、5倍くらいあれば、もっと再就業等の事業が進むと考えられる。

本日は、各ブロックの先生方の話を聞いて、自分のところでもこういうことが出来るという希望を持って取り組んでいただきたい。

## 議 事

### ◆女性医師支援センター事業ブロック別会議開催報告

#### ①北海道医師会（藤井美穂氏）

##### ・育児サポート事業

子育て支援事業者（NPO北海道子育て支援ワーカーズ等）と連携し、病院からの急な呼び出し、手術や残業、また保育園・学童保育などで発病した、お迎えに行けない時などに保護者に代わって送迎の手配を行う事業。

##### ・復職サポート事業

復職を目指し、研修を希望する女性医師等に対して、北海道医師会がマッチングによって、地域の医療機関に研修を委託。

復職研修受入協力医療機関146件。

##### ・相談窓口事業

相談は13名のコーディネーターの医師で対応。相談件数は、33件（本年2月18日現在）

#### ②群馬県医師会（今泉友一氏）

・平成24年、群馬県医師会に保育サポーターバンクを設立。

\*サポーターの支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限なし（家事もOK）

\*報酬は標準単価を参考に医師とサポーターが話し合って決める。

\*群馬県地域医療再生基金事業を利用。平成23年度100万円、平成24年度900万円、平成25年度800万円。平成26年度以降は、群馬県の補助金事業になるよう折衝中。

・豊富な支援制度

\*子育て支援助成制度（群馬県医師会から医師

に対して負担補助がある。）

\*タクシー料金の助成制度（子供の送迎等に使用したタクシー料金の一部を助成（上限25,000円）

\*チャイルドシートの貸与制度

\*インフルエンザ予防接種料金の助成制度（サポーターに対し、2,000円の助成）

#### ③富山大学医学部小児科（市田蒔子氏）

・2007年、富山大学附属病院院内保育所「スマイルキッズ」オープン

・2009年、ベビーシッタープーリングシステム・女性医師支援室の設置

・2010年、病児・病後保育室の開設

・女性ばかりではなく、医師全体のライフワークバランスの実現、意識を変えていくことが必要

#### ④石川県女性医師支援センターコーディネーター（魚谷知佳氏）

センターでは、県内12病院に、計21名の女性医師を女性医師メンター（助言者）として委嘱し、院内の相談相手として、まずは先輩格のメンターの先生に相談する。

・院内保育所の設置…13医療機関（H20）→14医療機関（H22）

・育児・病後児保育の実施…4医療機関（H20）→11医療機関（H22）

・育児短時間勤務の導入…27医療機関（H20）→37医療機関（H22）

・当直免除等の導入…28医療機関（H20）→45医療機関（H22）

#### ⑤福井県医師会（月岡幹雄氏）

・福井県の勤労状態

女性の就業率 51.0%（全国2位）

共働き世帯の割合56.8%（全国1位）

三世帯同居世帯割合20.2%（全国2位）

・復帰支援

平成20年度 3名

平成21年度 3名  
平成22年度、平成23年度 0名  
平成24年度 1名

#### ⑥大阪府医師会（上田真喜子氏）

- ・近畿ブロック会議報告
  - \*近畿ブロックでは、各府県医師会が特性を活かして、女性医師支援事業を展開している。
  - \*20～30年後には、日本においてもヨーロッパ並みに、若手女性医師の割合が6～7割となる方向に進むと思われる。女性医師支援、男女共同参画の推進は、近未来の重要なプロジェクトである。
  - \*今後とも、近畿ブロック内はもちろん、全国の医師会、日本医師会と連携し、意見・情報交換を密にして、女性医師支援事業を推進していく。

#### ⑦徳島県医師会（岡田博子氏）

- ・子育てなど保育支援に関することや就業支援、再就職に向けての研修に関する事など、医師をサポートするための、あらゆる相談について

の窓口を設けた。各々の担当委員らが必要に応じて相談にのる。

- ・保育支援
  - \*託児施設の割引利用
  - \*出産年度の翌年度1年間の会費減免（女性限定）
  - \*出産祝い金10万円支給（女性限定）
- ・結婚支援活動
  - \*現在、男女の登録人数に開きがある為、登録情報により担当役員がマッチングする「仲人型」のみで活動を行っている。

#### ⑧沖縄県医師会（依光たみ枝氏）

- ・病院長等との懇談会  
女性医師の働きやすい環境を整えるために、公・民各病院の代表者や事務長等が参加して、女性医師の就労支援体制等について意見交換を行う。
- ・女性医師の交流の場—MLの立ち上げ（250名がMLに登録）

閉 会

### 鳥取医学雑誌「興味ある症例」投稿にあたって

「興味ある症例」はX線、内視鏡写真、超音波写真、心電図など形態学的所見が読めるようにきちんと撮影されている症例の掲載を目的としています。珍しい症例は勿論ですが、ありふれた症例でも結構ですから、見ただけで日常診療の糧となるような症例をご投稿下さい。

投稿規定：

原則として1症例につき2頁以内におさまるように、症例のあらましとX線、内視鏡、超音波、CT、心電図などの画像とその診断名、解説をまとめて下さい。

写真4枚以内、症例紹介300字以内、解説約500字（半ページ）、約1,000字（1ページ）。

カラー写真は、編集委員会で認めたものについては著者の負担を要しない。

典型例では文献は必要ありませんが、比較的珍しい症例では2～3個以内の文献を付けて下さい。

要旨、英文タイトル、Key words等は不要です。

採否およびその他の記載方法は鳥取医学雑誌投稿規定に依ります。

なお、二重投稿および個人情報の守秘には充分ご留意下さい。

送付先：〒680-8585 鳥取市戎町317 鳥取県医師会内 鳥取医学雑誌編集委員会

# 平成24年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

## 鳥取県臨床検査精度管理調査について

鳥取県医師会と鳥取県臨床検査技師会が共同で実施している本調査は本年度で15回目となった。平成23年度から始まった日本臨床衛生検査技師会（以下、日臨技）による精度保証施設認証制度においては、都道府県で開催される精度管理調査への参加と一定水準以上の成績が認証取得の必須条件の一つとなっている。県内では現在3施設が認証を取得した。そして認証を現在申請中の施設もあり、今後本調査の重要性が高まってくるものと思われる。

今年度の調査は臨床化学検査、一般検査、血液学検査、免疫血清検査、生理検査、細胞検査、および病理検査の7部門で実施した。参加施設は鳥取県内の医療機関、県内外の登録衛生検査所および試薬製造会社等64施設であった。なお各施設の平均参加部門数は3.6部門であった。

平成24年9月2日に試料を参加施設に配付し、実施の手引きに従って測定を実施していただいた結果を回収した。回答方法として昨年度まで回答用紙への手書きとフロッピーディスク内の回答入力ファイルを併用していたが、フロッピーディスクドライブが無いPCが増えたこともあり、今年度はUSBフラッシュメモリ内の回答入力ファイルを使用する方法に変更した。USBフラッシュメモリを使用することによって、フォトサーベいの画像データも含めて1施設1個のUSBフラッシュメモリで実施が可能になった。

回収したデータは各部門の担当者が集計と解析を行い、平成24年12月2日に倉吉交流プラザ（倉吉市）に於いて調査結果の報告を行った。報告会開催時には各参加施設にコメント付きの施設別報告書を配付した。当日参加されなかった施設へは

後日郵送により配付した。

調査内容および解析結果の詳細は「平成24年度鳥取県臨床検査精度管理調査報告書」として発刊予定である。

## I. 臨床化学検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 野上 智

本年度は昨年度まで実施していた25項目に、日臨技の施設認証制度で要求される無機リンと鉄を追加した27項目で実施した。ヘモグロビンA1cを除く生化学項目の調査に用いる試料として、昨年度まで市販の精度管理用凍結血清2濃度を使用してきた。しかしこの試料は試料のマトリックスの影響で実際の患者血液と異なる反応動態をとることがあり、測定原理によっては測定値が乖離する問題があった。今年度はプール血清をベースに調製された精度管理用試料を、福岡大学筑紫病院の篠原氏のご厚意により利用させていただくことができた。ヘモグロビンA1cはボランティア血液を試料とした。

参加施設数は46施設、1施設あたりの平均参加項目数は21.8項目であった。

プール血清をベースに調製された試料1および試料2は実際の患者血清に近く、いわゆるマトリックス効果の影響が少ないと考えられた。そのため今年度は可能な限り全測定法、全施設での集計を試みた。

### 【酵素項目】

昨年と同様すべての酵素項目が、ドライケミストリ法以外の施設では標準化対応法で測定されていた。

今年度は試料の変更によって、JSCC標準化対応法とドライケミストリ法の測定値が大きく乖離

する項目が見られなくなった。その結果、全体集計で外れ値として除外される施設数はいずれの項目も2施設以下であり、CV(%)は1.5~4.5%、平均3.6%であった。

外れ値として除外されるほどではないが、JSCC標準化対応法とドライケミストリ法で差が見られたCKと $\gamma$ -GTについては、昨年よりCVが大きくなる傾向があった。

#### 【濃度項目】

酵素項目と同様に試料の変更によってドライケミストリ法の測定値の乖離はクロールや脂質項目を除きほとんど見られなかった。

総ビリルビンの試料1とCRPの試料2は平均値が1.0未満の小さな値になったため、CVが8%台と大きめであったが、その他の項目・試料のCVは概ね3%以下であり、平均CVも2.9%と良好な精度が維持されていることが確認された。

ヘモグロビンA1cは今年度の調査からNGSP値による集計とした。試料は昨年までの溶血ヘモグロビン液ではなく、ボランティアから採取した血液をそのまま使用した。その結果、若干の溶血が見られたものの機種間差や方法間差は昨年より少なくなり、CVが2.7%と良好であった。

#### 【まとめ】

今年度は調査用試料としてヒトプール血清ベースの試料を用いたところ、昨年度までに比べて、酵素項目および濃度項目のいずれも方法間差が縮小した。その結果、外れ値として除外されるデータが少なくなった。

その一方で外れ値として処理されるほど大きくないものの、ドライケミストリ法でばらつきや差が見られた。来年度も今回使用したヒトプール血清ベースの試料が使用できるかどうかは未定であるが、いずれにしても昨年度まで使用していた新鮮ヒト血清も試料として再度加えることを検討中である。

#### 【日本臨床衛生検査技師会「臨床検査値の基準範囲設定」事業について】

平成21年度に始まった本事業については、「医

学検査」第60巻第4号(第60回日本医学検査学会抄録集)の巻末に「日臨技データ標準化事業:本邦において広く共有できる基準範囲の設定」として報告が掲載されている。

本書を手元にお持ちでない場合は以下のURLからも閲覧可能である。

<http://www.jamt.or.jp/news/asset/pdf/04.pdf>

その後日臨技は、日本臨床検査標準化協議会(JCCLS)にこの基準範囲を提出している。

昨年11月の日臨技データ標準化・精度保障セミナーによれば、これまでに公表された基準範囲は日臨技からの他にIFCCプロジェクト(市原:山口大学)および福岡県五病院会からの報告がある。そして、日本臨床化学会、日本臨床検査医学会、日臨技、日本検査血液学会、およびIFCCプロジェクトからなる「共有基準範囲設定WG」が設置された。

このWGでは3機関のデータを統合した基準範囲の設定が可能か否かについて検討している。今春には我が国で共用できる基準範囲設定に向けて日本医師会や臨床系学会など医療・臨床検査関係団体から幅広くパブリックコメントを求め、日本国内で広く認知され、利用されるように提案を行っていく予定とのことであった。

## II. 一般検査部門

鳥取県立中央病院中央検査室 河上 清

#### 【尿定性検査】

今年度もタンパク、糖、潜血の3項目について調査を行った。

参加施設数は51施設、コントロール尿として、試料21はすべて陰性、試料22はすべて(1+)となるよう調整された凍結乾燥品(栄研化学)を使用し、許容範囲はすべての項目で、(±)~(2+)とした。

尿タンパク、糖は比較的収束した結果が得られた。

潜血は試料22で(-)の報告があった。また、例年同様にメーカー間差が見られたが、測定方法



(目視法、自動、半自動)での差は見られなかった。

#### 【フォトサーベイ】

参加施設数は36施設で、設問は8題とした。

過去に出題した設問を再出題したが、正解率はほぼ前回並みであった。

今年度は特に、一般検査担当者が配置できる多人数施設と、他の業務を行いながら一般検査をしなければならぬ少人数施設の間で正解率に差が見られた。

この傾向は特に赤血球形態の設問で顕著に見られた。

### Ⅲ. 血液検査部門

鳥取大学医学部附属病院検査部 吉岡 明

調査は血液一般項目のうち5項目(白血球数、赤血球数、ヘモグロビン濃度、平均赤血球容積、血小板数)と白血球分類(機械分類によるもの;好中球%、リンパ球%、単球%、好酸球%、好塩基球%)、および網状赤血球数%について行った。

配付した試料は低値異常域(希釈ヒト血液・試料11)と基準域(ヒト血液・試料12)の2濃度を用いた。各項目の参加施設数は血液一般55施設、白血球分類35施設、網状赤血球数25施設であった。集計は極端値を除外後(平均値 $\pm$ 3SDを超えたものを2回棄却)について行った。

使用された機器のメーカーはシスメックス65%、ホリバ/フクダ18%、日本光電9%、コールター5%、アボット2%であった。

試料を測定した時間帯を集計したところ、55%の施設が到着日の12時以降に測定していた。最長は8日後であった。

評価方法は極端値除外後のSDIによりA~Dの4段階評価で行った。

A:測定値は $\pm$ 2SDの範囲内

B:白血球分類、網状赤血球が $\pm$ 2SDの範囲を超えた

C:血球数、ヘモグロビン、MCVが $\pm$ 2SDの範囲を超えたか、白血球分類、網状赤血球が極端

値として除外された

D:血球数、ヘモグロビン、MCVが極端値除外された

#### 【白血球数】

試料11は結果値1.6~2.3( $\times 10^3/\mu\text{L}$ )、平均値2.04、試料12は2.6~3.8、平均値3.38であった。2試料共に1施設を除外した。除外後のCV(%)は試料11が7.3%、試料12が7.1%であった。白血球は時間の経過によって変性しやすく、配付日に測定しなかった数施設が低値を報告したため、2試料ともにCVがやや大きくなっている。

#### 【赤血球数】

試料11は結果値305~338( $\times 10^4/\mu\text{L}$ )、平均値324.1、試料12は422~465、平均値443.6だった。2試料とも除外施設は無かった。CVは試料11が2.1%、試料12が2.2%であった。前年に比べ、やや収束した。シスメックスは中心域から高値域に分布し、ホリバ/フクダ、コールターはやや低値側に分布した。この傾向は前年と同様である。

#### 【ヘモグロビン濃度】

試料11は結果値9.5~10.3(g/dL)、平均値10.02、試料12は12.8~14.0、平均値13.56、試料12は1施設を除外した。試料11がCV 1.8%で前年と同等、試料12はCV 1.7%で前年より収束した。アボットは高値域に、コールターは低値域に分布した。

#### 【平均赤血球容積】

試料11は結果値82.7~102.1(fL)、平均値91.09、試料12は結果値83.4~96.5、平均値88.74、2試料とも1施設を除外した。試料11がCV 4.3%、試料12はCV 2.3%であった。試料11でホリバ/フクダは平均より容積の大きい側へ、日本光電は小さい側へ分布した。試料12ではコールターが平均より容積の大きい側へ分布した。

#### 【血小板数】

試料11は結果値13.3~18.7( $\times 10^4/\mu\text{L}$ )、平均値16.7、試料12は結果値24.7~32.1、平均値27.34、2試料とも1施設を除外した。除外後は試料11がCV 6.0%、試料12はCV 5.4%であった。前年より

やや分散した。血小板は白血球と同様に、時間経過とともに変性しやすい項目である。コールターが低値域に分布した。

#### 【網状赤血球数】

網状赤血球数の集計は機械法と目視法を区別せずに行った。試料11は結果値0.4~10.0%、平均値1.09、試料12は結果値1.0~2.5、平均値1.56、試料12で1施設を除外した。報告値が小さいため除外後のCVは試料11で172%、試料12は23.20%となった。試料11は前年より大幅に分散し、試料12は同等であった。目視法は染色方法や染色液の劣化、鏡検者の習熟度により差が生じやすいが、今年度は機械法と目視法が比較的近接する分布となった。

#### 【白血球分類】

試料11は好中球が32.3~51.8%、リンパ球は36.7~59.0%、単球は4.3~14.1%、好酸球は0.5~2.0%、好塩基球は0.0~2.0%、試料12は好中球が38.4~66.3%、リンパ球は22.8~46.4%、単球は3.5~14.1%、好酸球は4.6~6.1%、好塩基球は0.1~2.3%となった。好中球でシスメックスが高値域、ホリバ/フクダ、アボットが低値域に分布し、リンパ球、単球ではこの分布が逆となった。白血球分類は測定原理や試薬の違いにより、メーカー間差が最も生じる項目である。

#### 【まとめ】

極端値として除外される項目数は前年とあまり変わらず多いままであった。参加した検査センターはほぼ全て良好な結果を出したが、診療所のうち約40%は1項目以上の極端値を報告していた。20床以上の施設と検査センターを合わせた中で、極端値を報告したのは13%であった。参加施設の65%がシスメックス社の機器を使用しているため、その他の機器を使用している施設では外れやすい傾向にある。しかし、正しく機器が動作していれば極端値を出すようなことはない。

白血球分類はメーカーや機種によって測定方法が異なるため収束していない。評価においても、許容範囲を外れた程度であれば評価を大きく下げ

なかった。

配付試料受け取りから測定までに時間が掛かっている施設は、機器の状態を反映しておらず、調査が行えているとは言えない。

## IV. 免疫血清検査部門

鳥取赤十字病院中央検査部 木下敬一郎  
博愛病院検査室 先灘浩功

### 1. 感染症

対象項目は、梅毒（TP抗体）・肝炎（HBs抗原・HCV抗体）で実施し、参加施設は、主要病院・診療所・登録衛生検査所で24~28施設の参加が得られた。

判定は各々定性検査として扱い各施設の測定の正確性、並びに測定法の頻度など現状の把握を目的とした。

梅毒脂質抗体は試料の調製と入手が困難なため中止とした。

#### 【測定試料】

- ・梅毒TP抗体：日臨技監修データ共有化試料 Infectrol B弱陽性付近のコントロール血清
- ・HBs抗原・HCV抗体：日臨技監修データ共有化試料 Infectrol B弱陽性付近のコントロール血清と自調製のB型肝炎プール血清またはC型肝炎プール血清の各2種類

#### 【集計結果・評価】

##### ①測定法の現状

近年感染症各項目は、検査時間も迅速化し診療前検査として簡単に行えるようになり、大中小規模施設、全国どこでも必須検査となっている。また、現在、高感度法を用いる自動機器を採用している施設は肝炎検査で約8割、梅毒検査で2割であり、全国とほぼ同じ使用状況である。用手法検査も、簡易迅速検査法であるイムノクロマト法が大半を占めている。

##### ②参加施設の報告結果

梅毒TP抗体、感度が重要視されるHBs抗原項目については、感度的に問題視されているイムノクロマト法を含め多種多様の測定法にもかかわらず

ず参加施設すべて期待値陽性と一致した。昨年まであまり問題ではなかったHCV抗体項目について、今回低力価試料では28施設中1施設が判定保留、2施設が陰性と報告された。この3施設の結果を解析したところ、このうち2施設（判定保留1、陰性1）については自施設の独自判定基準値を設定されているか、または入力ミスが考えられる。あとの1施設（陰性）については調査中である。

### ③まとめ

各感染症項目は、検査法の進歩、試薬の向上により短時間で臨床病態を把握することが可能となり、診断に不可欠な検査となってきている。判定に於いて施設間の差はかなり収束されてきた。近年、報告を見てもわかるように用手法で最も課題である目視判定による人為的影響が改善されてきた。しかしながら、今回の調査で基準値設定の問題が浮上した。報告値を解析するのは当然ではあるが陽性か陰性を判断する最も重要な基準値の設定が不良であれば、その値は診療に意味を持たないものとなる。次回は、低力価群試料にプール血清を使い各施設の精度管理と全国の動向を加えた判定基準の解析を調査し各施設間差是正を無くすよう取り組みたい。

## 2. 腫瘍マーカー

対象項目はAFP・CEA・CA19-9・PSAの4項目と調査項目としてCA15-3・CA125を加えた計6項目で実施した。参加施設は、主要病院・医院・外部委託検査施設で計22施設の参加が得られた。サーベイ試料は昨年同様にBIORAD社のTMJコントロールを使用した。（TMJコントロール：メーカーサーベイ用試料）

### 【集計結果・評価】

#### ①同一機種間での収束性

実施項目の多くはCVが5～10%以内と収束しているものの、一部の機種ではCVが10%以上とばらつきが認められた。県内施設の評価は同一機種間で実施、±3SDを越えるはずれ値が数施設で認められた（CA15-3・CA125を除く）。

#### ②異機種間における収束性

AFP・CEA・PSAについては良好な結果であったが、CA19-9ではばらつきの大きい結果となった。CA19-9については依然収束は困難な状況である。

#### ③調査項目の状況

昨年同様にCA15-3・CA125の調査を行った。その結果、22施設中約半数が測定を行っており、施設別に見ると200床以上の施設、検診を実施している施設が大半を占めていた。データについては他の腫瘍マーカーと同様に比例系統誤差を示した。両項目とも±3SDを超えるはずれ値は認められなかった。日本医師会サーベイではCA125が採用されていることから状況に応じて県の精度管理でも検討を行っていきたい。

### 【まとめ】

今回の調査では、県内施設においてははずれ値が数施設認められた。機種間差是正についても昨年同様の傾向であり標準化されている項目とされていない項目とでは収束に大きな開きがあるのが現状である。今後標準化が進むことを期待したい。今回の精度管理調査でははずれ値が認められたことから、日常精度管理を徹底し精度維持・向上に努めていただくことを各施設にお願いした。

## V. 生理検査部門

鳥取県立厚生病院中央検査室 五百川尚宏

今年度も例年同様に心電図5問、腹部超音波5問の計10問のフォトサーベイを実施した。全体の正解率は94.2%と良好な成績であったと思われる。

心電図では、WPW症候群・心房細動・心筋梗塞責任冠動脈・右胸心の対応・ペースメーカーの種類の5問を出題した。

WPWと心房細動の設問については全施設正解だった。心筋梗塞の責任冠動脈の設問は正解率が85.8%と最も低く、心電図所見から梗塞の部位は理解されているのであるが責任冠動脈の理解がやや悪かったようだ。

その他の設問も正解率が90%前後と高く、全般によく理解がなされていると思われる。

腹部超音波では、アーチファクト・虚血性腸炎・von Meyenburg complex・下大静脈の拡張・胆嚢癌の5問を出題した。

von Meyenburg complexと胆嚢癌の設問は正解率が100%だった。虚血性腸炎の設問の正解率が最も低く、例年でもあるが消化管のエコーは難解なようだ。その他の設問は正解率が90%以上でよく理解がなされていると思われる。

## VI. 細胞検査部門

鳥取大学医学部附属病院病理部 遠藤由香利

### 【実施項目・参加施設数】

細胞診フォトサーベイを実施した。設問数は10問とした。

設問症例は、婦人科2例、呼吸器2例、乳腺・甲状腺・消化器・泌尿器・体腔液・髄液からそれぞれ1例ずつ出題した。

参加施設は13施設であった。

### 【設問】

本年度フォトサーベイはパパニコロウ染色画像を配付し、設問にある検体・年齢・性別および臨床所見を参考にして選択肢（5択）の中から回答を選ぶ方法で実施した。

（手引書、問題、写真はPDFファイルで作製）

### 【結果】

設問別の正解率は46%から100%で、その内訳は100%が5問、92%が3問、85%が1問、46%が1問であった。

施設別の正解率は70%から100%で、その内訳は100%が4施設、90%が7施設、80%が1施設、70%が1施設で、平均正解率は91%の結果であった。

### 【考察】

今年度も昨年同様、フォトサーベイを実施した。

回答用ファイル（Excel形式）において、入力欄に昨年の問題の選択肢が表示された点や、出題

写真の一部に回答を導くような写真ファイル名が表示されてしまう不手際があった。今後はこのようなことが無いように事前に十分確認を行ってから配付したい。

今年度の症例はどの症例も典型的な像を出すよう心掛けた。1症例で46%と低い正解率がみられ、適切な症例と選択肢の選定を行うこと、また特殊染色あるいは免疫染色の追加写真を加えるなどの工夫が必要であったと反省し、来年度の課題と考える。

## VII. 病理検査部門

鳥取赤十字病院検査部 山村章次、岡部雅子

鳥取県立中央病院中央検査室 前田和俊

### 【実施項目】

免疫組織化学染色（TTF-1）を行った。

### 【参加施設】

7施設。

### 【実施方法】

肺組織のパラフィン包埋標本を約4μmで薄切し、プレパラート2枚送付した。

免疫組織化学染色を行い、提出された1枚の標本に対し、病理技師による暫定評価を行った。

評価方法については、

- ・対象物の染色性（特異性染色の強さ）
- ・背景の染色性（非特異性共染の程度）
- ・染色むら

について各施設の標本を数名の病理技師に見てもらい、それぞれの意見を参考に暫定的に3段階（A：良好・B：許容範囲・C：不良）で評価を行った。

### 【考察・まとめ】

今回も比較的再現性が高く、染色性の安定した抗体で行い、ほぼ全施設で良好な成績を得たが、若干の施設で診断に影響しそうな共染もしくは染色むらがみられた。

抗体の希釈倍率、染色時間などが要因と思われる、再検討が望まれたので、該当施設には再度標本を送り、検討していただくこととした。

アンケートについては、多くの施設が自動化に伴い、機器メーカーの検出系試薬などの記載がしにくいところであるが、各施設とも比較的細かく記載していただいていた。

染色についての評価方法、評価基準など一律な評価をするための詳しい基準を制定しておらず、

評価が抽象化しているので、今後どのように評価したらよいか検討する必要がある。染色性の均質化（自動染色機の場合、メーカーにより若干の差はあるものの）を目的に今後の課題として検討していきたい。

## Ⅷ. 参考資料

### 1. 参加施設の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
総数	29	44	41	66	79	69	57	57	58	59	60	68	62	66	68	64
県内医療機関	22	37	35	46	49	46	41	41	39	40	40	52	50	53	56	53
県内登録衛生検査所	7	7	6	8	8	8	5	6	8	10	11	7	6	6	6	6
県外からの参加	0	0	0	12	22	15	11	10	11	9	9	9	6	7	6	5

### 2. 実施部門の推移（平成10年度は医師会と技師会が別々に実施）

平成年度	10	10'	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
実施部門数	2	4	9	8	8	9	9	9	8	8	8	9	8	8	7	7
のべ参加部門数	20	155	228	282	290	289	301	231	230	230	240	283	238	242	233	229

### 3. サーベ이의軌跡

平成年度	事業内容
10年	報告書+講演会
11年	報告書+アドバイスコメント
12年	報告書+アドバイスコメント+報告会
13年	報告書+アドバイスコメント+報告会
14年	報告書+アドバイスコメント+報告会
15年	報告書+アドバイスコメント+報告会
16年	報告書+アドバイスコメント+報告会
17年	報告書+アドバイスコメント+報告会
18年	報告書+アドバイスコメント+報告会
19年	報告書+アドバイスコメント+報告会
20年	報告書+アドバイスコメント+報告会+講演会
21年	報告書+アドバイスコメント+報告会
22年	報告書+アドバイスコメント+報告会
23年	報告書+アドバイスコメント+報告会
24年	報告書+アドバイスコメント+報告会

## 平成25年4月1日から、難病等の方々が 障害福祉サービス等の対象となります ～障害者総合支援法が施行されます～

平成25年4月に施行される障害者総合支援法では、障がい児・者の範囲に難病等の方々が加わります。

対象となる方々は、身体障害者手帳の所持の有無に関わらず、必要と認められた障害福祉サービス等※の受給が可能となります。

※障がい児・者については、障害福祉サービス、相談支援、補装具及び地域生活支援事業。

障がい児については、児童福祉法に基づく障害児通所支援及び障害児入所支援。

### 対象者

対象疾患(次頁参照)による障がいがある方々。

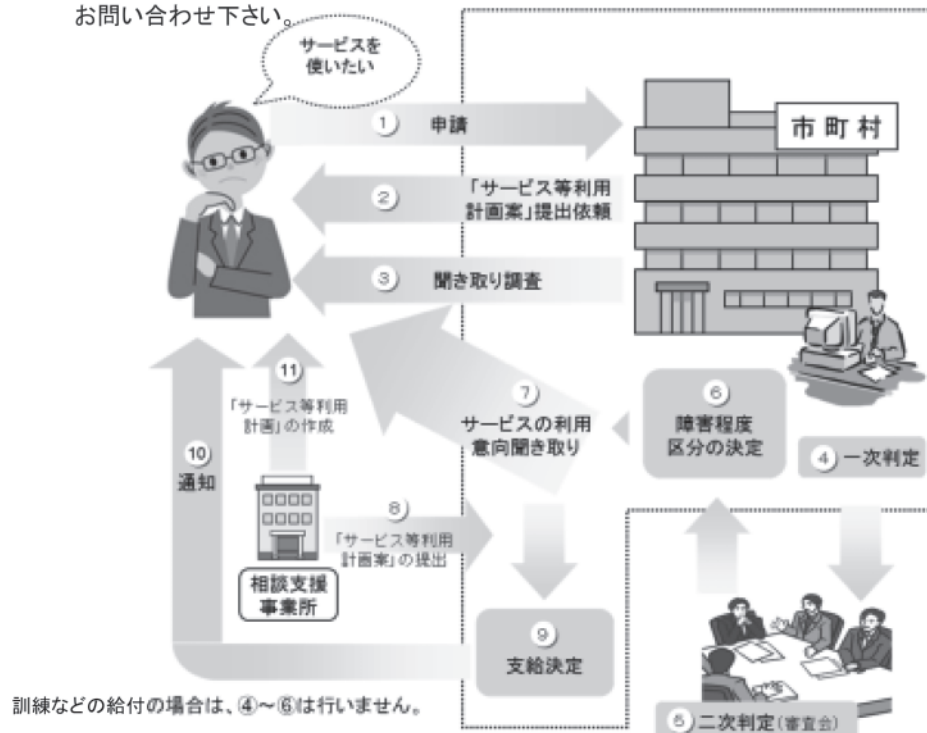
### 手続き

対象疾患に罹患していることがわかる証明書(診断書又は特定疾患医療受給者証等)を持参の上、お住まいの市町村担当窓口(お問い合わせ先一覧参照)に支給を申請してください。

その後、障害程度区分※の認定や支給認定等の手続きを経て、必要と認められたサービスを利用できることとなります。

### (参考)障害福祉サービス支給決定の主な流れ

詳しい手続き方法等については、お住まいの市町村福祉担当窓口(お問い合わせ先一覧参照)にお問い合わせ下さい。



※申請から支給決定までに1か月以上かかる場合があります

## 対象となる疾患一覧

No. 疾患名	No. 疾患名	No. 疾患名
1 IgA腎症	45 骨髄線維症	89 天疱瘡
2 亜急性硬化性全脳炎	46 ゴナドトロピン分泌過剰症	90 特発性拡張型心筋症
3 アジソン病	47 混合性結合組織病	91 特発性間質性肺炎
4 アミロイド症	48 再生不良性貧血	92 特発性血小板減少性紫斑病
5 アレルギー性肉芽腫性血管炎	49 サルコイドーシス	93 特発性血栓症
6 ウェゲナー肉芽腫症	50 シェーグレン症候群	94 特発性大腿骨頭壊死
7 HTLV-1関連脊髄症	51 色素性乾皮症	95 特発性門脈圧亢進症
8 ADH不適合分泌症候群	52 自己免疫性肝炎	96 特発性両側性感音難聴
9 黄色靨帯骨化症	53 自己免疫性溶血性貧血	97 突発性難聴
10 潰瘍性大腸炎	54 視神経症	98 難治性ネフローゼ症候群
11 下垂体前葉機能低下症	55 若年性肺気腫	99 膿疱性乾癬
12 加齢性黄斑変性症	56 重症急性膵炎	100 嚢胞性線維症
13 肝外門脈閉塞症	57 重症筋無力症	101 パーキンソン病
14 関節リウマチ	58 神経性過食症	102 パージャール病
15 肝内結石症	59 神経性食欲不振症	103 肺動脈性肺高血圧症
16 偽性低アルドステロン症	60 神経線維腫症	104 肺泡低換気症候群
17 偽性副甲状腺機能低下症	61 進行性核上性麻痺	105 パッド・キアリ症候群
18 球脊髄性筋萎縮症	62 進行性骨化性線維形成異常症	106 ハンチントン病
19 急速進行性糸球体腎炎	63 進行性多巣性白質脳症	107 汎発性特発性骨増殖症
20 強皮症	64 スティーヴンス・ジョンソン症候群	108 肥大型心筋症
21 ギラン・バレー症候群	65 スモン	109 ビタミンD依存症二型
22 筋萎縮性側索硬化症	66 正常圧水頭症	110 皮膚筋炎
23 クッシング病	67 成人スチル病	111 びまん性汎細気管支炎
24 グルココルチコイド抵抗症	68 脊髄空洞症	112 肥満低換気症候群
25 クロウ・深瀬症候群	69 脊髄小脳変性症	113 表皮水疱症
26 クローン病	70 脊髄性筋萎縮症	114 フィッシャー症候群
27 劇症肝炎	71 全身性エリテマトーデス	115 プリオン病
28 結節性硬化症	72 先端巨大症	116 ペーチェット病
29 結節性動脈周囲炎	73 先天性QT延長症候群	117 ペルオキシソーム病
30 血栓性血小板減少性紫斑病	74 先天性魚鱗癬様紅皮症	118 発作性夜間ヘモグロビン尿症
31 原発性アルドステロン症	75 先天性副腎皮質酵素欠損症	119 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
32 原発性硬化性胆管炎	76 側頭動脈炎	120 慢性血栓性肺高血圧症
33 原発性高脂血症	77 大動脈炎症候群	121 慢性膵炎
34 原発性側索硬化症	78 大脳皮質基底核変性症	122 ミトコンドリア病
35 原発性胆汁性肝硬変	79 多系統萎縮症	123 メニエール病
36 原発性免疫不全症候群	80 多巣性運動ニューロパシー	124 網膜色素変性症
37 硬化性萎縮性苔癬	81 多発筋炎	125 もやもや病
38 好酸球性筋膜炎	82 多発性硬化症	126 有棘赤血球舞蹈病
39 後縦帯骨化症	83 多発性嚢胞腎	127 ランゲルハンス細胞組織球症
40 拘束型心筋症	84 遅発性内リンパ水腫	128 リソソーム病
41 広範脊柱管狭窄症	85 中枢性尿崩症	129 リンパ管筋腫症
42 高プロラクチン血症	86 中毒性表皮壊死症	130 レフェトフ症候群
43 抗リン脂質抗体症候群	87 TSH産生下垂体腺腫	(五十音順)
44 骨髄異形成症候群	88 TSH受容体異常症	

## 障害福祉サービスの内容



① 居宅介護(ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排泄、食事の介護を行う。	ア 介護 給付
② 重度訪問介護	重度の肢体不自由で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排泄、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行う。	
③ 同行援護	視覚障がいのある方で移動に著しい困難を有する方に、外出する際に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の支援を行う。	
④ 行動援護	自己判断能力が制限されている人が移動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う。	
⑤ 重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に行う。	
⑥ 短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排泄、食事の介護等を行う。	
⑦ 療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行う。	
⑧ 生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排泄、食事の介護等を行うとともに、創作活動又は生産活動の機会を提供。	
⑨ 施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排泄、食事の介護等を行う。	
⑩ 共同生活介護(ケアホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排泄、食事の介護等を行う。	
① 自立訓練 (機能訓練、生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活が出来るよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行う。	イ 訓練 等 給付
② 就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。	
③ 就労継続支援 (A型=雇用型、B型=非雇用型)	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う。	
④ 共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行う。	
① 地域移行支援	障害者入所支援施設等に入所している障がい者又は精神科病院に入院している精神障がい者に住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談、その他の必要な支援を行います。	ウ 支 域 給 相 付 談
② 地域定着支援	居宅において単身等で生活する障がい者に常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談、緊急訪問その他必要な支援を行います。	
① サービス利用支援	障がい者の心身の状況、その場に置かれている環境等を勘案し、利用するサービスの内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定等が行われた後に、その支給決定等の内容を反映したサービス等利用計画の作成等を行う。	エ 支 援 画 給 相 付 談
② 継続サービス利用支援	サービス等利用計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証し、その結果等を勘案してサービス等利用計画の見直しを行い、サービス等利用計画の変更等を行う。	

※介護給付サービスを受けるには障害程度区分の認定が必要です

※このほかに、障がい児・者については、相談支援、補装具、日常生活用具などの地域生活支援事業、障がい児については、障害児通所支援及び障害児入所支援事業の受給が可能です。

詳しくは裏面お問合せ先に問い合わせして下さい。



## お問い合わせ先一覧

### 市町村福祉担当窓口

市町村名	課名	電話番号 FAX番号			電話番号 FAX番号
鳥取市	鳥取市福祉事務所	TEL (0857)20-3474 FAX (0857)20-3406	三朝町	健康福祉課	TEL (0858)43-3520 FAX (0858)43-0647
米子市	米子市福祉事務所	TEL (0859)23-5153 FAX (0859)23-5393	北栄町	福祉課	TEL (0858)37-5852 FAX (0858)37-5339
倉吉市	倉吉市福祉事務所	TEL (0858)22-8118 FAX (0858)22-7020	琴浦町	福祉課	TEL (0858)52-1706 FAX (0858)52-1524
境港市	境港市福祉事務所	TEL (0859)47-1121 FAX (0859)42-5987	日吉津村	日吉津村福祉事務所	TEL (0859)27-5952 FAX (0859)27-0903
岩美町	福祉課	TEL (0857)73-1333 FAX (0857)73-1344	大山町	福祉介護課	TEL (0859)54-5207 FAX (0859)54-5087
八頭町	保健課	TEL (0858)72-3566 FAX (0858)72-3565	南部町	南部町福祉事務所	TEL (0859)66-5522 FAX (0859)66-5523
若桜町	町民福祉課	TEL (0858)82-2232 FAX (0858)82-0134	伯耆町	福祉課	TEL (0859)68-5534 FAX (0859)68-3866
智頭町	福祉課	TEL (0858)75-4102 FAX (0858)75-4110	日南町	福祉事務所	TEL (0859)82-0374 FAX (0859)82-1027
湯梨浜町	総合福祉課	TEL (0858)35-5374 FAX (0858)35-5376	日野町	健康福祉課	TEL (0859)72-0334 FAX (0859)72-1484
			江府町	福祉保健課	TEL (0859)75-6111 FAX (0859)75-6161

### 地域生活支援センター ※福祉サービスの利用援助などの相談窓口

市町村名	事業所名	電話番号 FAX番号			電話番号 FAX番号
鳥取市	障害者支援センター しらはま	TEL (0857)59-6036 FAX (0857)59-2022	琴浦町	琴浦町障がい者地域生活 支援センター	TEL (0858)52-1706 FAX (0858)52-1524
	障がい者支援センター そよかぜ	TEL (0857)22-9511 FAX (0857)24-3022	倉吉市		
			湯梨浜町	中部障害者地域生活 支援センター	TEL (0858)26-2346 FAX (0858)26-2346
			琴浦町		
鳥取市			北栄町		
岩美町			三朝町		
八頭町	相談支援センター サマー・ハウス	TEL (0857)36-1151 FAX (0857)36-1152	米子市	障害者生活支援センター	TEL (0859)37-2120
若桜町			境港市	すてっぷ	FAX (0859)37-2121
智頭町			日吉津村	障害者生活支援センター	TEL (0859)35-5647
			伯耆町	まちくら	FAX (0859)35-5648
八頭町	八頭町障がい相談支援センター	TEL (0858)73-0037	南部町	支援センターのぞみ	TEL (0859)30-0550
	れしーぶ	FAX (0858)73-0045	大山町		FAX (0859)30-0551
倉吉市	倉吉市障がい者地域生活支援 センター はっぴい	TEL (0858)22-6239 FAX (0858)23-7122	日南町	相談支援事業所 エポック翼	TEL (0859)36-2005 FAX (0859)36-2007
北栄町	北栄町障がい者地域生活 支援センター	TEL (0858)37-5851 FAX (0858)37-5339	日野町		
			江府町	障害者支援センター さかいみなど	TEL (0859)44-2520 FAX (0859)44-2526



鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課・障がい福祉課

**「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の  
軽減特例措置実施要綱」の一部改正について**

〈25.3.5 日医発第1131号（保229） 日本医師会長 横倉義武〉

70～74歳の患者の一部負担金等について、平成20年4月1日より1割から2割へ引き上げられることから、国が1割相当分等を患者に代わって保険医療機関等に支払うこと等により、患者一部負担金等を1割に据え置く軽減特例措置が平成20年度に実施され、平成24年度まで継続して実施されてきたところであります。

今般、当該軽減特例措置が、平成25年度についても継続して実施されることとなり、それに伴う実施要綱の一部改正が行われましたのでご連絡申し上げます。

なお、軽減特例措置の対象者に係る高額療養費の自己負担限度額等についても、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）等を改正し、平成26年3月31日まで従前の額に据え置かれる予定であります。

本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルームの医療保険中、「健康保険法・老人保健法等の改正に関する情報」に掲載を予定しております。

**医療機関の禁煙化にご協力下さい。**

本会では、平成16年度「禁煙指導対策委員会」を設置し、地域住民、事業所等の禁煙指導、禁煙化の促進を図って参りました。

会員各位の医療機関におかれても、既に建物内禁煙または敷地内禁煙が行われていることと思いますが、まだ禁煙対策を講じられていない医療機関におかれましては、取り組みをお願い申し上げます。

また、産業医として事業所とかかわられる中で、受動喫煙の防止、事業所内の禁煙化をご指導下さるよう併せてよろしくお願いいたします。

なお、鳥取県医師会館（鳥取県健康会館）は平成14年5月16日より全館禁煙とし、平成21年4月30日開催の常任理事会において「敷地内禁煙」とすることを決定しております。

\* 日本医師会ホームページ「禁煙推進活動」(<http://www.med.or.jp/people/nonsmoking/000004.html>) より、『当院は禁煙です（No.124）』などのチラシをダウンロードすることができます。

## お知らせ

### 日本医師会生涯教育制度・ 平成24年度終了に当って「申告」のお願い

平成24年度日医生涯教育制度も来る3月末日を以って終了し、申告書を提出する時期となりました。

医師の生涯教育は、あくまで医師個人が自己の命ずるところとして自主的に行うべきものでありますが、自己教育・研修を容易にかつ効率的に行われるよう支援する体制を整備するため、日本医師会は昭和62年度に生涯教育制度を発足しました。

このような学習の成果を申告することによって、医師が勉強に励んでいる実態を社会に対して示し、信頼を増すことは是非必要であると考えます。

つきましては、本制度の趣旨をご理解の上、本年度申告にご協力頂きますようお願い申し上げます。

日本医師会生涯教育制度の詳細は、鳥取県医師会ホームページ、日本医師会ホームページ生涯教育on-line等をご高覧下さい。

■申告は①医師会で管理している単位・カリキュラムコードと、②個人で管理されている単位・カリキュラムコード（自己申告分）を合わせたもので行います。

これにより、

- ◎本年度、鳥取県医師会または地区医師会にて日医生涯教育制度に認定した講習会等に出席されたものをまとめた「平成24年度日本医師会生涯教育制度取得単位、取得カリキュラムコード一覧」を年度終了後集計の上お届け致しますので、ご確認下さい。
- ◎平成24年度に0.5単位以上取得した生涯教育申告者に、平成25年10月1日付けで「学習単位取得証」が交付されます。
- ◎「学習単位取得証」をもとに、連続した3年間で単位数とカリキュラムコード数（同一コードは3年間通じて加算不可）の合計が60以上の場合、12月1日付けで「日医生涯教育認定証」が発行されます。有効期限は3年です。
- ◎本会では、県医師会にてまとめて申告する「一括申告」を採用しております。申告に同意されない方は、上記の書類到着後、必ず地区医師会（または鳥取県医師会）に「申告に同意しない」旨、ご連絡下さるようお願いいたします。
- ◎日医会員外の先生方におかれても申告にご協力頂ける方がありましたら、鳥取県医師会事務局（TEL 0857-27-5566）までご連絡下されば幸いです。

## 平成25年度鳥取県医師会春季医学会演題募集について

標記医学会の一般講演演題を下記要領により募集致しますので、多数ご応募下さるようお願い申し上げます。

記

期 日 平成25年6月9日（日）

時 間 開始は9時30分（予定）～終了時間は未定

場 所 「鳥取県立倉吉未来中心・セミナールーム3」 倉吉市駄経寺町212-5  
電話 0858-23-5390

学会長 鳥取県立厚生病院院長

主 催 鳥取県医師会

共 催 鳥取県立厚生病院、中部医師会

### 〔演題募集要領〕

#### 1. 口演時間

1 題7分（口演5分・質疑2分） 但し、演題数により変更する場合があります。

#### 2. 口演抄録について

演題申込と同時に400字以内の内容抄録を提出して下さい。

1) 抄録に略語を使用される場合は（以下、○○）として、正式名称も記載して下さい。

2) 抄録作成にあたっては、日付・場所・診療科等により、患者個人が特定されないようご配慮下さい。年齢は明記を避け、○○歳代として下さい。

#### 3. 申込締切 平成25年4月12日（金）※必着

#### 4. 申込先

1) E-mail [igakkai@tottori.med.or.jp](mailto:igakkai@tottori.med.or.jp)

受付後確認メールを出しますので、確認メールが届かない場合はご一報下さい。

2) 郵送の場合：〒680-8585 鳥取市戎町317番地 鳥取県医師会宛  
封筒の表に「春季医学会演題在中」として下さい。

#### 5. 演題多数の場合の対応

時間の関係上、応募者全員にご発表頂くことが出来ない場合がありますので、今回ご発表頂けなかったご演題は改めて演者の意思を確認した上、次回医学会では優先させていただきます。

#### 6. その他

1) 口演者の氏名には「ふりがな」を付けて下さい。

2) 学会の詳細については、後日ご連絡申し上げます。

3) 本学会は「日本医師会生涯教育講座」となります。



### 〔口演発表にあたって〕 ※ご一読下さい。

- ・口演発表は全てパソコンによるプレゼンテーションとさせていただきます。
- ・発表のファイルは、Windows又はMacintoshのパワーポイントでお願いします。Keynoteなどパワーポイント以外のソフトで作成された場合も必ずパワーポイントに変換して下さい。
- ・フォントはMSゴシック、MS明朝などの標準フォントを使用して下さい。
- ・演者各位には改めてご案内致しますが、誤字、ファイルのズレ、動画等を事前を確認するため、発表スライドは事前にお送りいただいております。
- ・スクリーンは1面のみ。また、発表用のパソコンは1台のみです。学会開始後に発表用パソコンでのスライド確認はできません。
- ・念のため、発表データのバックアップをCD-RまたはUSBメモリで当日ご持参下さい。

## 「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」創設

鳥取県医師会では、本年度鳥取医学雑誌編集委員会で提案された標記の賞について、平成25年2月21日開催いたしました第11回理事会で協議した結果、下記の通り創設することを決定いたしました。

この賞の対象は、筆頭著者が卒後5年までの医師で、原則として鳥取県医師会員です。平成25年発行の第41巻から適用いたします。

### 「鳥取医学雑誌 新人優秀論文賞」表彰規程

(目的)

第1条 この規程は、鳥取医学雑誌への投稿を通じて、次世代の人材育成と、医学医術の研究奨励に寄与することを目的に定める。

(対象者)

第2条 対象者は、筆頭著者で、卒後5年までの医師とし、原則として鳥取県医師会員とする。

(選考)

第3条 選考対象は各年度に鳥取医学雑誌に掲載された論文である。

候補者選考は鳥取医学雑誌編集委員会が行い、鳥取県医師会長が決定する。

(授与)

第4条 鳥取県医師会長は当該会員に対し表彰状および副賞を授与する。

(規程の改廃)

第5条 本規程の改廃は、鳥取県医師会理事会の議を経なければならない。

付則 この規程は、平成25年1月1日から施行する。



## 故 田 中 喜美恵 先生

米子市錦町  
(大正4年5月16日生)

〔略歴〕

昭和12年3月 帝国女子医学薬学専門学校医  
学科卒業  
27年10月 開業

田中喜美恵先生には、去る3月2日逝去されました。  
謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よ  
りご冥福をお祈り致します。



## 故 山 名 忠 己 先生

米子市東福原  
(昭和26年1月1日生)

〔略歴〕

昭和52年3月 鳥取大学医学部卒業  
62年4月 開業(倉吉市)  
平成21年4月 自宅会員(米子市)

山名忠己先生には、去る3月5日逝去されました。  
謹んでお悔やみ申し上げますと共に、心よ  
りご冥福をお祈り致します。

## 精密検査の第一選択は全大腸内視鏡検査に統一

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会

鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会

- 日 時 平成25年2月14日（木） 午後2時～午後3時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 23人  
 岡本健対協会長  
 秋藤・遠藤・大口・岡田・尾崎・清水・瀬川・田中・富田・長井・西土井・  
 八島・山本寛子・吉中各委員  
 オブザーバー：藤木鳥取市保健師、廣田米子市保健師、原田北栄町保健師  
 県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田課長補佐、山根係長  
 健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- ・平成23年度は受診率27.4%、要精検率8.3%、精検受診率は77.5%、がん発見率0.25%、陽性反応適中度3.9%であった。国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適中度許容値1.9%以上としているが、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれもいい成績であり、精度が保たれていると思われる。
- ・平成23年度に発見された大腸がん又は大腸がん疑い137例について確定調査を行った結果、確定大腸癌127例で、そのうち早期がんは77例、早期癌率は60.6%であった。男女とも60歳以上からがんが多く発見された。40歳代からがんが4例発見されている。
- ・平成20年3月に国が示したがん検診実施の

ための指針に基づき、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」は平成25年3月31日をもって廃止することとなった。

また、国の指針において、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施するものとするとしている。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施するものとすると示されていることから、各地区大腸がん注腸読影委員会は継続設置することとなった。

- ・本会として、市町村へ精検受診勧奨支援ツールとして、「有所見者のための内視鏡カメラによる大腸精密検査受診マニュアル」がパワーポイントで作成され、CD-Rを市町村に配布し、受診勧奨に活用して頂く。

## 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

ここ数年間、免疫便潜血検査の採便を1日2個法または2日法のどちらがいいのか検討を重ね、国の指針通りやはり2日法で実施することとなり、リスタートしたところです。

今年度から八島部会長、岡田委員長にお願いしたところ、精度管理の面で改正すべき点があるとご指摘があり、本日の議題に上がっている。

受け皿の精検医療機関の状況、なるべく県民の平等性が担保されることも考えながら、一度に変えてしまうのではなく、段階を踏まえて、進めて頂きたい。

〈八島部会長〉

平成23年度検診実績、検診発見がん確定調査結果、各地区読影会報告と協議事項として、先程岡本会長よりお話があったが、「注腸エックス線検査医療機関登録」について、今回、検討して頂きたい。

がんの統計2012が発表され、大腸がん死亡率は男性が3位、女性が1位。年齢調整死亡率、罹患率は横ばいからやや減少していると言われているが、高い数値で推移している。

〈岡田委員長〉

国の指針によると、精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とすとなっているので、鳥取県においても、それに合わせた体制を探っていくと考えているので、ご審議願います。75歳未満年齢調整死亡率において、鳥取県の死亡率が高いということで、県でも「がん対策推進評価専門部会」を設置され、吉中先生と一緒に参加している。

大腸がんについては、特に女性の大腸がん癌死亡率は全国では下がっているのに対し、鳥取県はまだ微増であるという状況である。

## 報告事項

### 1. 平成23年度大腸がん検診実績最終報告並びに24年度実績見込み・25年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
〔平成23年度実績最終報告〕

平成22年度に実施された国勢調査を元に新たに推計対象者数が算定された。この数字が平成23年度から5年間の推計対象者数となる。平成22年度に比べ80歳以上の対象者が約9,400人増加し、その他の階級は少しずつ減少しているが、全体では2,370人の増である。

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）は190,556人で、受診者数は52,192人、受診率は27.4%で、平成22年度に比べ、受診者数が2,818人、受診率が1.2ポイント増加した。受診者数、受診率とも上昇傾向にあるが、平成22年度は県が無料クーポン補助事業を行い、平成23年度は国が働く世代（40歳～60歳）のうち、5歳きざみ年齢を対象とした補助事業を開始したことが影響していると考えられる。69歳未満の受診率は30%ぐらいである。

このうち要精検者数は4,307人で、要精検率8.3%、精検受診者は3,340人、精検受診率77.5%で、わずかながら増加傾向にある。

精密検査の結果、大腸がんは131人、大腸がん疑いは9人であった。がん発見率（がん／受診者数）は0.25%、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は3.9%であった。

国のプロセス指標は要精検率許容値7.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.13%以上、陽性反応適中度許容値1.9%以上としているが、要精検率は許容値を上回り、精密検査受診率は90%に程遠いが、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれもいい成績であり、精度が保たれていると思われる。

要精検率は東部8.3%、中部7.3%、西部8.7%、



がん発見率は東部0.278%、中部0.205%、西部0.244%、陽性反応適中度は東部4.3%、中部3.8%、西部3.6%で、圏域での差がみられなくなった。

しかし、検診機関別の要精検率は、鳥取県保健事業団6.6%、中国労働衛生協会4.9%、病院9.5%、診療所9.3%で、例年と同様に医療機関の要精検率が高い。

要精検率が国の許容値7.0%以下を上回り、特に医療機関検診で高いということについては、試薬、カットオフ値が統一されていないことが要因として、以前から協議を重ねてきている。その中で、中国四国地方の他県の状況報告がされ、島根県ではカットオフ値が高いが、がん発見率も高いというところもあった。また、特に要精検率が高い医療機関に対しては、指導を行い、改善されたところもある。

院内で検査を行っているところで、要精検率に大きく変化があるか今後も注意してみること。また、情報収集をしっかりとした上で、試薬、カットオフ値を統一するかどうか、今後、検討していくこととなった。

[平成24年度実績見込み・平成25年度計画]

平成24年度実績見込みは、対象者数190,641人に対し、受診者数は54,441人、受診率28.6%で平成23年度より約2,200人増の見込みである。また、平成25年度実施計画は、受診者数61,737人、受診率32.4%を予定している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：富田委員

[平成23年度検診実績]

地域検診は19,703人が受診し、そのうち要精検者数は1,292人、要精検率6.56%、精検受診者数は964人、精検受診率74.6%であった。精密検査の結果、大腸がんは41人発見され、大腸がん発見率0.21%、陽性反応適中度4.25%であった。また、がん疑い1人、ポリープ430人、ポリープ発見率2.18%であった。

受診者の約75%は60歳以上で占めている。

全受診者の中で、初回受診者（初回受診+6年以上前受診）は、受診者数2,054人、全受診者の10.4%であった。要精検者数は139人、要精検率6.77%、精検受診者数は99人、精検受診率71.2%であった。精密検査の結果、大腸がんは9人発見され、大腸がん発見率0.44%、陽性反応適中度9.09%であった。

職域検診は17,449人が受診し、そのうち要精検者数は904人、要精検率5.18%、精検受診者数は418人、精検受診率46.2%であった。精密検査の結果、大腸がん11人発見され、大腸がん発見率0.06%、陽性反応適中度2.63%であった。また、がん疑い1人、ポリープ182人、ポリープ発見率1.04%であった。

また、初回受診者は、受診者数2,085人、全受診者の11.9%であった。要精検者数は113人、要精検率5.42%、精検受診者数は49人、精検受診率43.4%であった。精密検査の結果、大腸がんは2人発見され、大腸がん発見率0.10%、陽性反応適中度4.08%であった。

職域検診は受診者の80%は30～59歳で占めている。精検受診率が依然として低率であるので、受診勧奨が重要である。

[平成24年度実績見込み（平成24年12月31日現在）]

地域検診の受診者数は18,829人、職域検診は14,138人の見込みである。

要精検率は、地域検診7.00%、職域検診5.30%である。

## 2. 平成23年度発見大腸がん患者確定調査結果（中間）について：田中委員

検診で発見された大腸がん及びがん疑い137例について確定調査を行った結果、確定癌127例（地域検診40例、施設検診87例）、腺腫4例、非がん2例、県外転院1例、未受診1例、調査中2例であった。そのうち早期がんは77例、早期癌率は60.6%であった。現在調査中のものがあるので、

最終集計は、後日取りまとめる。

調査の結果は、以下のとおりで、例年と同様な傾向であった。

(1) 性及び年齢では男女とも60歳以上からがんが多く発見された。

40歳代からがんが4例発見されている。

(2) 部位では「R」と「S」が65.3%、肉眼分類では「2」32.3%であった。早期癌の肉眼分類では「Ip」「Isp」が63.7%であった。

(3) 大きさは、10mm以下が36例(28.3%)であった。

(4) Dukes分類は「A」が56.7%、組織型分類は「Well」が53.5%、「Mod」が34.6%であった。

(5) 治療方法は外科手術が27例(21.3%)、内視鏡下手術38例(29.9%)、内視鏡治療は61例(48.0%)であった。4年ほど前から外科手術から内視鏡治療にシフトしている。

(6) 逐年検診発見進行大腸がんは20例(東部9例、中部2例、西部9例)であった。

20例中、前年度の結果が要精検だったのが5件あり、ポリープ1年後再検査が1件、非腺腫1件、異常なし2件、精検未受診2件であった。各地区で症例検討を行って頂き、問題点等について検討して頂く。

『臨床・病理、大腸癌取扱規約が2009年1月(第7版補訂版)』に基づいて、「大腸がん発見患者個人票」を改正し、平成23年度調査よりこれを用いた。

『臨床・病理、大腸癌取扱規約が2009年1月(第7版補訂版)』には、環周度、Dukes分類はなくなっており、記入項目から外してはどうかという意見があった。岡田委員長からは、検診学会の調査票には環周度、Dukes分類が入っていること、また、過去の集計と比較することが出来るということがあるので、検診学会の先生方とも相談して、今後検討を行うこととなった。

### 3. 各地区大腸がん注腸読影会及び講習会実施状況について(1月末集計)

〈東部―尾崎委員〉

2回の読影会を行い、2症例を読影した。その結果、異常なし1件、要内視鏡検査1件であった。大腸がん検診従事者講習会は11月8日に開催した。

〈中部―音田委員〉

1回の読影会を行い、1症例を読影した。その結果、異常なし1件であった。大腸がん読影講習会を2月22日開催予定。

〈西部―遠藤委員〉

22回の読影会を行い、71症例を読影した。その結果、異常なし19件、要内視鏡検査10件、その他42件であった。大腸がん検診従事者講習会を3月に開催予定。

### 4. その他

(1) 「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関」追加登録について:

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

前回の部会・専門委員会後に、「鳥取県大腸がん検診精密検査医療機関登録」として1医療機関の追加登録を行った。その結果、平成25年1月現在で、72医療機関が現在登録されている。

(2) 鳥取県が平成24年度に実施した大腸がん検診受診率向上に特化した取組み:

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

鳥取県は平成24年度において大腸がん検診受診率向上に特化した取組みを次のとおり行った。

・大腸がん検診受診勧奨テレビCMを平成24年10月放映。

・大腸がん受診勧奨トイレットペーパーを4,000個作成し、多くの県民の方が利用される公共施設や交通機関等に設置。

・平成22年度から継続事業の「大腸がん検診特別促進事業」は、大腸がんの早期発見・早期治療及び検診受診率向上を推進させるため、市町村が大腸がん検診キット（便潜血検査）を直接送付又は健康相談員等を介し配布する場合に必要となる費用の一部を県が補助した。平成24年度実施した市町村は6市町村であった。

## 協議事項

### 1. 「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」について

平成20年3月に国が示したがん検診実施のための指針において、精密検査の第一選択は、全大腸内視鏡検査とする。精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施するものとしてされている。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施するものとして示されている。

国の指針が変更となった中で、本県は引き続き注腸X線検査による方法を認めていくのか、平成23年度登録更新時、平成23年7月30日の本会において協議を行っており、その結果は次のとおりである。

本県においても、国の指針に準じて検診を実施することは必要である。ただし、各地区によって、受入側の医療機関体制の問題もあることや、今すぐ、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」制度を廃止することは、医療機関の理解を得ることが非常に難しい。以上のことを考慮し、この度は『大腸がん検診注腸X線検査医療機関登録』の更新を行ったが、国の指針の変更により、登録制度の見直しの検討を行っており、登録期間3年間の途中で登録制度が廃止となる可能性があることを登録医療機関には周知した。

また、平成23年7月30日の会議においては、受診率を上げることが大前提にあると、精検医療機関の数を減らすことは、受診機会を奪うことにな

るので、ソフトランニングがいいのではないかと思う。S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用は、十分に診断能力は高いので、結論はゆっくりでいいと思うという意見があった。

よって、次回更新手続きを行う平成25年度までには、結論を出す方向で検討していくこととなっている。

今回、再度、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」制度について、協議を行った結果、高齢者の方には内視鏡検査が困難な方もあり、地域によっては受診機会を減らすことを心配する声もあったが、各地区注腸読影会実績から読影件数が年々減少していること、また、注腸X線検査医療機関が全県で27件とかなり少なくなり、登録制度が廃止しても「鳥取県大腸がん検診精密検査登録医療機関」で要精検者の対応は可能と思われることから、平成25年3月31日をもって、「鳥取県大腸がん注腸X線検査医療機関登録」は廃止することとし、27登録医療機関に対し、その旨、通知を行うこととなった。その際、ご質問等があれば、健対協事務局までご連絡頂くよう申し添えることとなった。

また、国の指針において、精密検査を全大腸内視鏡検査で行うことが困難な場合においては、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を実施するものとしてされている。ただし、その実施に当たっては、十分な精度管理の下で、注腸エックス線検査の専門家により実施するものとして示されていることから、各地区大腸がん注腸読影委員会は継続設置することとなった。よって、「鳥取県大腸がん検診精密検査登録医療機関」に対し、S状結腸内視鏡検査と注腸エックス線検査（二重造影法）の併用による精密検査を行われた場合は、注腸エックス線の写真を各地区大腸がん注腸読影委員会に提出するよう周知することとなった。

## 2. 大腸がん精密検査受診率向上に精検受診勧奨支援ツールについて

前回の会議において、少しでも多くの県民が大腸がん精密検査を受診し、大腸がんの早期発見・早期受診に繋がるよう、本会として、市町村へ精検受診勧奨支援ツールを提供することについて県から提案があり承認されたところである。このたび、県が支援ツールとして作成した「有所見者のための内視鏡カメラによる大腸精密検査受診マニュアル」の内容について協議が行われ承認された。大腸がんの精密検査である大腸内視鏡検査に対する不安や誤解を軽減、解消するための検査方法が具体的にわかる内容となっている。

承認された支援ツールは、後日、パワーポイントファイルで県から市町村へ配布する予定である。

## 3. 大腸がん検診従事者講習会及び症例検討会について

平成25年8月24日（土）に西部で開催予定。

## 4. その他

市町村の検診開始時期の関係で、精密検査の時期が秋に集中する傾向があるとの意見があり、分散させるための方策について今後検討することとなった。

# 内視鏡健診の精度管理を考える

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会  
鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会

- 日 時 平成25年2月16日（土） 午後2時30分～午後3時50分
- 場 所 倉吉交流プラザ「第1研修室」 倉吉市駄経寺町
- 出席者 21人  
池口部会長、吉中専門委員長  
秋藤・伊藤・大口・尾崎・謝花・瀬川・西土井・早田・  
藤井武親・藤井秀樹・三浦・三宅・山口・吉田各委員  
県健康政策課：山本課長補佐、山根係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

・平成23年度の受診率、検診発見がん率等の実績は、平成22年度とほぼ同様の結果であったが、受診者数全体のうち内視鏡検査実施率は66.1%となった。確定調査からは、内視鏡検診が開始され約10年経過し、早期癌が多く発見され、内視鏡切除が46%を占めている。

・X線検査の精度管理においては、国はプロセス指標として、要精検率許容値11.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.11%以上、陽性反応適中度許容値1.0%以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしており、精度の高い検診がおこなわれている。

- ・ただし、医療機関におけるX線検査では要精検率が高く、また、よりきれいな写真を撮る技術指導が必要。
- ・内視鏡検査については国が認める対策型検診となっていないため、精度管理の指標が示されていないが、本県では胃がん検診受診のうち約7割を占めており、一定の指標で精度管理することが必要との課題提起により、検討がされ、組織診実施率は全体で6.0%で地域格差があり、少し高いこと、内視鏡検査の結果、「がん疑い」が多すぎることの指摘があった。
- ・内視鏡検査では、読影会に写真と受診票を提出するタイミングが組織診の結果を待たずに提出される場合があること等問題点が話し合われた。
- ・今後、受診票の様式については、各地区の読影会、市町村とも連携をとりながら検討を重ね、改善を目指していくこととなった。また、各地区において、読影委員、検診医に判定欄の解釈、正しい記入方法について引き続き指導を行い、理解して頂くことの重要性が確認された。

### 挨拶（要旨）

〈池口部会長〉

委員会においては、平成23年度検診最終実績報告がある。また、委員会終了後に行われる「胃がん検診従事者講習会」においては、秋藤委員に永年の検討課題であった精度管理を中心としたお話を頂き、地域の格差を出来るだけ解消していきたい。

胃がんの早期発見、早期治療にご尽力頂いているが、鳥取県はがん死亡率が高いということ。経年受診者が多いことも一つの問題だと思います。未受診者を如何に掘り起こし、検診を受診して頂くということも課題だと思う。

〈吉中委員長〉

平成23年度実績によると、内視鏡検診実施割合は66.1%を占め、まもなく70%に達すると思われる。

国の指針において、胃がん検診はX線検査としており、要精検率等の許容値の指標が示されているが、内視鏡検査は推奨されていないこともあり、国は要精検率等の指標を示していない。

先駆的に内視鏡検査を導入した鳥取県としては、精度管理、プロセス指標を定めておく必要があると思われる。協議事項に胃がん内視鏡検査の精度管理について議題として上げているので、ご議論願います。

### 報告事項

#### 1. 平成23年度胃がん検診実績報告並びに24年度実績見込み及び25年度計画について

〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成23年度実績最終報告〕

平成22年度に実施された国勢調査を元に新たに推計対象者数が算定された。平成22年度に比べ80歳以上の対象者が約9,400人増加し、その他の階級は少しずつ減少しているが、全体では2,370人の増である。

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）190,556人のうち、受診者数はX線検査15,080人、内視鏡検査は29,435人で合計44,515人、受診率は23.4%で前年度に比べ受診者数1,219人、受診率0.4ポイント増加した。受診者数全体のうち、内視鏡検査の実施割合は66.1%で、年々増加している。

X線検査の要精検者数は1,247人で、要精検率8.3%。精検受診者数1,022人、精検受診率は82.0%で平成22年度とほぼ同様な結果であった。集団検診の要精検率7.6%。医療機関検診は11.1%で、依然として中部が26.6%と非常に高い。

内視鏡検査の組織診実施者数1,760人で、組織診実施率6.0%で、東部8.1%、中部9.1%、西部3.3%で地域格差がある。

検査の結果、胃がん159人（X線検査24人、内視鏡検査135人）、がん発見率（がん／受診者数）は、X線検査0.16%に対し、内視鏡検査0.46%で3.4倍も高かった。胃がん疑い55人（X線検査5人、内視鏡検査50人）であった。

陽性反応適中度（がん／精検受診者）はX線検査2.3%で、東部2.6%、中部1.6%、西部2.8%である。また、内視鏡検査の陽性反応適中度はがんを組織診実施者数で割った率で求めたところ7.7%で、東部6.5%、中部3.7%、西部13.0%であった。

内視鏡検査の組織診実施率、陽性反応適中度は地域格差があり、西部の組織実施率は3.3%と低い、陽性反応適中度は13.0%と高かった。

〔平成24年度実績見込み及び平成25年度計画〕

平成24年度実績見込みは、対象者数190,425人に対し、受診者数は45,789人、受診率24.0%で平成23年度より約1,100人増の見込みである。また、平成25年度実施計画は、受診者数55,566人、受診率29.2%を目指している。

〈鳥取県保健事業団調べ〉：三宅委員

〔住民検診〕

平成23年度の受診者数11,884人、要精検者907人、要精検率7.6%（東部8.1%、中部8.7%、西部5.6%）で、判定4と5の割合は5.2%（東部6.4%、中部3.3%、西部6.4%）であった。

要精検者数に対してのがん発見率は3.0%（東部2.8%、中部2.2%、西部4.8%）であった。平成22年度に比べ、要精検率は1.1ポイント、がん発見率は1.1ポイントも増加した。

初回受診者は1,230人で、要精検者は97人で、要精検率は7.9%であった。判定4と5の割合は3.1%であった。平成22年度に比べ、初回受診者が382人増加した。

判定4と5の割合は、あまり地域格差がなくな

りつつある。

その中で、中部の判定4と5の割合が平成22年度11.3%に対し3.3%と低くなった。下がった要因ははっきりしないが、平成23年度から放射線技師チェックを導入した。

平成24年度から東部、中部でデジタル写真となり、よりきれいな写真が撮れるようになったので、要精検率は下がっていくと思われる。

〔一般事業所検診〕

受診者17,221人のうち、要精検者は1,422人で、要精検率は8.3%で、判定4と5の割合は7.7%で、がん発見率は0.5%であった。判定4と5については、保健師の方から受診勧奨を行っているが、依然として精検結果未報告は51.1%と高い。

## 2. 平成23年度胃がん検診発見がん患者確定調査結果について：秋藤委員

平成23年度に発見された胃がん及び胃がん疑い214例について確定調査を行った結果、確定胃がんは157例（一次検査がX線検査：車検診20例、施設検診4例、一次検査が内視鏡検査：133例）であった。がん発見率は0.353%であった。

調査結果は以下のとおりである。

- (1) 早期癌は126例、進行癌は31例であった。早期癌率は80.3%で、東部83.1%、中部81.0%、西部76.9%であった。西部は初回受診で進行癌が多かった。
- (2) 切除例は149例で、そのうち内視鏡切除が69例で全体の46.3%を占め、増えている。非切除例が8例で、手術拒否3例、手術不能5例であった。
- (3) 性・年齢別では、男性99例、女性58例であった。70歳代が全体の約45%を占めている。
- (4) 早期癌では「Ⅱc」が56.3%で大半を占めている。進行癌では「1」、「2」が58%を占めている。また、分類不能の「5」は5例あった。
- (5) 切除例の深達度は「t1a」が81例、「t1b」が41例であった。
- (6) 切除例の大きさは2cm以内が40.7%であっ

た。車検診では15.8%、施設検診では50.0%、内視鏡検査では44.3%で、小さいものが見つかる。

- (7) 早期癌の占拠部位では小弯が多くなっている。
- (8) 肉眼での進行度は、X線検査ではstage I aが14例で58.3%、stage I bが5例で20.8%、内視鏡検査ではstage I aが104例で80.0%、stage I bが5例で3.85%。stage IVが6例もあった。
- (9) 前年度受診歴を有する進行癌は、東部3件、西部6件で、前年度の受診結果は異常なしが6例、胃ポリープ、癒痕性十二指腸潰瘍で精検不要が2件、精検未受診が1件であった。この症例については、地区読影会において症例検討を行って頂く。

2～3年前は内視鏡切除が約30%であったが、46.3%と増えている。西部はガイドラインに沿って内視鏡切除が実施されているが、東部では適応拡大して、内視鏡切除を行っている症例がある。

### 3. 第43回日本消化器がん検診学科中国四国地方会及び第43回中国四国地方胃集検の会：

謝花委員

平成24年12月15日～16日に愛媛県医師会館において開催され、シンポジウム、特別講演、教育講演、一般演題など活発な討論がなされた。

「胃癌リスクとがん検診」をテーマにシンポジウムが行われ、ヘリコバクターピロリ（HP）検査とペプシノゲン（PG）法併用のリスク評価は、検診システムに標準化して取り入れるには諸々な課題や問題点はあるが、今後、臨床の場でますます増えるであろうHP除菌が検診の場に及ぼす影響は大であると予測されることから、現在、検討すべき重要な事項であると考えられる。

また、一般演題においては、謝花委員が「米子市における施設胃がん検診の現状と問題点～第13報～」という演題で、毎年の米子市の検診成績から偽陰性例の検討、超高齢者発見胃癌の検討等

についての発表をした。

## 協議事項

### 1. 胃がん内視鏡検診の精度管理について

X線検査においては、国は要精検率11.0%以下、精密検査受診率90%以上、がん発見率0.11%以上、陽性反応適中度1.0%以上を指標としているが、鳥取県は精検受診率以外は指標をクリアしている。

しかし、内視鏡検査は対策型検診として国が推奨していないこともあり、精度管理の指標を示していないが、鳥取県では胃がん検診の7割が内視鏡になっており、精度管理の指標を定めておく必要がある。内視鏡検査の組織実施率は全体で6.0%であるが、地域格差があり、少し高いと思われる。また、「がん疑い」が多く、地区の読影会、受診票、精検紹介状の記載に問題があるのではないかと吉中委員長より問題提起があった。

- ・東部地区では、過去に一部の医療機関で抗凝固薬を服用中の為、組織生検が出来ない方が多く、組織診が未実施のまま「がん疑い」となる場合があり、指導をし、ずいぶん改善されているが、継続して指導を行っていきたい。
  - ・中部地区では読影会の精度に問題があるのではなく、良い写真が撮れていないことが一番の原因である。特に診療所で撮影技術に格差があると思われる。
  - ・西部地区では、平成23年より読影ノートに気がついた点を読影委員に記載してもらうようにしており、指摘があった点は医療機関に伝えやすくなった。きちんと撮れていないものや枚数の少ないものは、マニュアルをつけて返しているという話があった。
- また、西部は進行がんと分かっている症例については組織診を実施せずに病院にまわす場合があるため、実施率が低いと思われるとの話があった。
- ・内視鏡検査を実施した医療機関において組織診をし、組織診の結果が出ていない段階で、中

部、西部読影会に写真を提出される場合がある。

- ・受診票について、検査結果欄の記載方法の解釈が統一されるよう、様式も含めて検討が必要との意見があった。

協議の結果、受診票の様式については、各地区の読影会、市町村とも連携をとりながら検討を重ね、改善を目指していくこととなった。

また、組織診実施率は5%ぐらいを目指していくことが確認された。

この他に、前回の会議で本日4時から開催される従事者講習会において、秋藤委員より判定欄の解釈、正しい記入方法についてお話を頂く。各地区においても、読影委員、検診医に判定欄の解釈、正しい記入方法について引き続き指導を行い、理解して頂くことの重要性が確認された。

## 胃がん検診従事者講習会及び症例研究会

日 時 平成25年2月16日（土）

午後4時～午後5時30分

場 所 「倉吉交流プラザ」視聴覚ホール

倉吉市駄経寺町187-1

出席者 128名

（医師：121名、看護師・保健師：4名、  
検査技師・その他関係者：3名）

吉中正人先生の司会により進行。

### 講 演

鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会委員長 吉中正人先生の座長により、鳥取県立厚生

病院医療局長兼内科部長 秋藤洋一先生による「胃がん検診の精度管理について—画像精度と読影精度向上のために—」の講演があった。

### 症例検討

秋藤洋一先生の進行により、3地区より症例を報告して頂いた。

1) 東部症例（1例）：

鳥取赤十字病院 松永典子先生

2) 中部症例（1例）：

鳥取県立厚生病院 山本宗平先生

3) 西部症例（1例）：

山陰労災病院 神戸貴雅先生

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ (<http://www.tottori.med.or.jp>) のトップページ左領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→ 「鳥取県健康対策協議会」

<http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp>





# 子宮がん検診の精度向上を目指して

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会  
鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会

- 日時 平成25年2月17日（日） 午後1時40分～午後3時50分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 31人  
紀川部会長  
板持・井奥・井庭・梅澤・大口・大野原・岡田・作野・清水・田中・富山・  
長井・長谷川・皆川・吉中各委員  
オブザーバー：尾室鳥取市保健師、西村八頭町保健師、藤原智頭町保健師  
友定倉吉市保健師、洞ヶ瀬湯梨浜町保健師  
伊垢離北栄町保健師、清水琴浦町保健師  
生田米子市保健師、廣田米子市保健師  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、下田課長補佐  
横井主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

## 【概要】

- ・平成23年度は受診率20.8%、要精検率0.62%、精検受診率は80.5%、がん発見率0.08%、陽性反応適中度16.4%であった。

集計の方法を変更し、平成22年度は判定不能者のうち、再検が未実施の者が多かったが、平成23年度は閉経後の受診者の検体採取はできるだけ綿棒ではなくブラシを使用するよう手引きの改正を行ったことや医療機関への個別指導等により、平成23年度は再検未実施者がかなり減少し、要精検率は平成22年度に比べ0.41ポイント減少し、精検受診率は15.0ポイントも増加し、80%以上となった。

- ・国は平成25年度新たな補助事業として、30歳、35歳、40歳の女性を対象とした子宮がん検診におけるHPV併用検査を行うこととなった。本邦におけるHPV併用検査の

有効性等の知見を収集することを目的とした調査研究事業として実施されることとなり、確実にデータ収集可能な体制を整えた市町村に限定して補助を行う。補助対象とする市町村の条件等、詳細は未定であり、今後、「がん検診のあり方検討会」での検討を踏まえて国が示す予定。

- ・不良検体の改善のためには液状検体細胞診の導入が有効であるが、導入にかかる保存液バイアル等の経費負担の増等については、市町村、地区医師会、検診機関との今後の協議となる。
- ・要精検者数の範囲を国の統計に統一するための手引きの一部改正等について協議し、案のとおり承認された。

## 挨拶（要旨）

〈紀川部会長〉

2月4日に「がん検診のあり方検討会」が開催され、HPV併用検診の話がありましたので、ご報告させていただきます。

## 報告事項

### 1. 平成23年度子宮がん検診実績報告及び平成24年度実績見込み・平成25年度計画について： 山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成23年度実績最終報告〕

(1) 平成22年度に実施された国勢調査を元に新たに推計対象者数が算定された。平成22年度に比べ80歳以上の対象者が5,958人増加し、その他の階級は少しずつ減少し、全体では3,747人減少した。子宮頸部がん検診は対象者数（20歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）135,485人のうち、受診者数28,247人、受診率20.8%で、平成22年度より受診率は微増であった。若年層は初回受診者が多い。30歳～54歳の受診率は目標の50%をほぼ達成している。過去3年間に検診を受診している経年受診者割合は73.8%であった。

一次検診の結果、要精検者数は174人（判定不能で再検査未実施となった者18人を含む）、一次検査の結果判定不能で、再検査の結果、判定不能だった者が22人であった。要精検率は0.62%で、平成22年度に比べ、要精検者数119人、要精検率が0.41ポイント減少した。平成22年度より細胞診判定がベセスダシステムとなったことに伴って、集計の方法を変更し、平成22年度は判定不能者のうち、再検が未実施の者が多かったが、平成23年度は閉経後の受診者の検体採取はできるだけ綿棒ではなくブラシを使用するよう手引きの改正を行ったことや医療機関への個別指導等により、平成23年度は再検未実

施者がかなり減少した。そのうち、精検受診者数140人、精検受診率80.5%で、平成22年度より精検受診率が15.0ポイント増であった。

精検結果は、がん23人、がん発見率（がん／受診者数）は0.08%、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は16.4%であった。異形成は76人（軽度42人、高度34人）であった。

40歳未満の要精検率が高く、30歳代のがんが9人発見され、がん発見率も一番高かった。

検診機関別では、受診者数は集団検診と医療機関検診の割合は4：6で推移しているが、年々医療機関検診が増加傾向にあり、要精検率は集団検診0.47%に比べ医療機関検診の方が0.69%と高い。特に40歳未満の受診者割合が約4割を占める診療所の要精検率が高かった。

一次検査の結果判定不能で、再検査の結果、再度判定不能だった者は西部地区の診療所に多かった。

国の指標は要精検率許容値1.4%以下、精検受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.05%以上、陽性反応適中度許容値4.0%以上である。鳥取県実績は精検受診率以外は指標をクリアしている。

(2) 子宮がん検診受診者28,247人中、体部がん検診対象者数は735人、一次検診会場での受診者は626人であった。一次検診会場で受診できず医療機関で別途検査した者は76人、受診者の合計は702人、受診率は95.5%であった。

一次検診の結果、要精検となった者8人、要精検率1.28%、精密検査受診者数は7人であった。精検の結果、子宮体部がんが4人、また医療機関での別途受診者から子宮体部がんが2人発見され、合わせると、がん発見率は0.85%であった。陽性反応適中度57.1%であった。

子宮内膜増殖症が2件、また医療機関での別途受診者から子宮内膜増殖症が3件発見されている。

〔平成24年度実績見込み及び平成25年度計画〕

平成24年度実績見込みは、対象者数135,408人、受診者数は28,662人、受診率21.2%で、平成23年度とほぼ同様な見込みである。また、平成25年度は、受診者数36,652人、受診率27.1%を予定しており、年々増加傾向となっている。

（参考添付データ）平成23年度妊婦健康診査における子宮頸部がん検診受診状況

平成23年度実績は、妊婦健康診査受診者4,795人中、子宮頸部がん検診受診者数4,680人、受診率97.6%で、要精検者数28人、要精検率0.6%、市町村が把握できた精検結果は24人で、そのうちがんが1人、異形成が9人。

## 2. 平成23年度子宮がん検診発見がん患者確定調査結果について：板持委員

平成23年度は子宮頸部癌21名で、0期15例、I b期以上が6例であった。異形成は76例だった。なお、I b期以上6例の検診歴は、初回4例、前年受診1例、2年前受診1例であった。

また、子宮体部癌は7例であった。子宮内膜増殖症は5例で、平成22年度に比べかなり多く発見されている。

異形成の2割はがんに進行すると言われているので、発見された異形成は医療機関で経過観察して頂いている。

## 3. HPV併用検診の検討状況について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

平成25年1月に厚生労働省健康局がん対策・健康増進課より平成25年度予算案の概要が発表されている。それによると、働き盛りの世代が無料で検診を受けることができる乳がん、子宮がん検診については平成21年度より、大腸がん検診については平成23年度より無料クーポン券配布事業を実施しているが、この事業は平成25年度も継続される。

また、平成25年度新たな補助事業として、30歳、35歳、40歳の女性を対象とした子宮がん検診におけるHPV併用検診を行うこととなった。

本会においても、HPV併用検診について検討を行ってきたが、国の「検診の在り方検討会」において議論され、その結果、HPV併用検査は、感度を高め、がんの見逃しを減少させることや、検診間隔を延ばしても同等の効果を上げることなどが期待されているが、我が国における効果等の知見は十分ではない。

このため、平成25年度において、国は調査研究事業として補助事業を実施することとしており、HPV併用検査等の知見を確実に収集可能な体制を整えた市町村に対し補助を行う。補助対象とする市町村の条件等、詳細は未定であり、今後、「がん検診のあり方検討会」での検討を踏まえて国が示す予定。

皆川委員からは、国がどういう募集方法をとるのか分からないが、試験的な要素が強いと思われるとのことだった。

長谷川委員とオブザーバーとして参加されている8市町村の保健師にHPV併用検診の補助事業導入に対する考えを伺ったところ、7市町村では、国事業による節目年齢を対象に併用検診を導入したい意向で、予算計上している。よって、市町村としては国が補助対象範囲や運用方法等の方針を出すのを待っているとのことだった。

本会においても、検診方法、陽性者のフォローアップ体制等について、国が方針を出すのを待つとした。

## 4. その他

子宮がん検診実施（一次検診）医療機関は年1回の登録更新となるので、平成25年3月頃に更新手続きを行う。

## 協議事項

### 1. 「鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き」の一部改正について

本県の要精検率及び精検受診率の算出の基となる「要精検者数」は、従来より「判定不能」は含めないとされてきた。また、平成22年度に判定方法をベセスダシステム分類に変更し、検診受診票及び集計表に「判定不能」の欄が設けられたが、「要精検者数」の範囲は従来通り「判定不能」を含まない方式のまま現在に至っている。一方、国集計（地域保健・健康増進事業報告）では平成21年度報告分より「要精検者数」の範囲に「判定不能」が含まれることとなり、「要精検率」及び「精検受診率」が算出されている。

よって、本県集計と国集計の算出方法に違いがあり、一律に比較出来ない状況にあることから、国の要精検率の算出方法にあわせ、要精検者数の範囲に「判定不能」を加えること。また、「子宮がん検診受診票」の頸部細胞診判定欄が日母分類とベセスダシステム分類が併記されていたが、日母分類を削除することの2点の改正にかかる手引きの一部改正（案）が示された。

協議の結果、上記2点は了承され、手引きの一部を以下のとおり改正し、平成25年度の検診から適用することが承認された。

鳥取県子宮がん検診実施に係る手引き一部改正  
子宮がん検診実施状況調査表

### (3) 精密検査（子宮頸部がん）

※要精検査者数0：細胞診の結果、要精密検査とされた者（一次検診で判定不能の者のうち、再検でも判定不能であった者及び再検未受診者を含む）の数。

### 2. その他

子宮がん検診における液状検体細胞診の導入については、前回の会議を受けて、平成25年1月11日付けで市町村長、地区医師会宛に、『液状化検体法』は従来の塗抹法（直接スライドグラスに細胞を塗る）と比べ、①不良検体が減少し、標本の乾燥が少ないため精度向上が期待されること、また、②平成25年度より、医療機関検診の検体についても、鳥取県保健事業団で液状化検体法での判定が実施出来る体制が整ったことから、本会としては、不良検体となりにくい『液状化検体法』を推奨する。ただし、液状検体細胞診の導入にあたり、保存液バイアル等のコストが必要となる旨、文書で通知した。

液状検体細胞診を導入することで保存液バイアル等の経費負担等については、市町村、地区医師会、検診機関との今後の協議となる。また、市町村からは、今後予算を確保するに当たり、再度、健対協から文書を知りて頂きたいとの話もあったが、文書の出し方をどうするのか、今後、検討していくこととなった。

## 子宮がん検診従事者講習会及び症例検討会

日 時 平成25年2月17日（日）

午後4時～午後6時10分

場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 59名

（医師：40名、看護師・保健師：8名、  
検査技師・その他関係者：11名）

吉中正人先生の司会により進行。

### 講 演

紀川純三鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会長の座長により、公益財団法人東京都予防医学協会検査研究センター長 木口一成先生による「東京都予防医学協会における子宮頸

がん検診の現況」についての講演があった。

明先生の進行により、症例4例について症例検討が行われた。

## 症例検討

鳥取大学医学部附属病院産婦人科講師 板持広

# 地域医療の充実、特に地域医療を担う医師の育成に向けて 地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

- 日時 平成25年2月21日（木） 午後1時40分～午後3時30分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本健対協会長、藤井委員長  
池田・板倉・岡田・北野・谷口・中西・野坂・日野・吉中・渡辺各委員  
オブザーバー：谷 鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室長  
健対協事務局：谷口局長、岩垣係長、田中主任

### 【概要】

- 地域医療を担う医師の育成として、県では医師確保奨学金制度を創設している。平成18年～平成24年度までの7年間で142人に奨学金の貸付を行っている。そのうち、既卒者34人、在學生108人である。既卒者のうち、初期研修終了後の勤務医8人、初期研修2年目が13人、初期研修1年目が12人、その他1人であった。
- 地域医療に貢献する人材育成と地域医療の発展のため、平成22年10月に鳥取大学医学部に地域医療学講座が開設され、2年半が経過した。鳥取大学医学部においては、6年間のうち地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組まれており、特に4年次と6年次の臨床実習においては、地域の医療機関において実習を行っている。地域医療実習の協力機関は、医師会等の協力により平成24年度は40施設に増えたことにより、学生は4カ所の施設（基幹病院、自治

体病院、診療所など）を訪問することができるようになった。

地域医療学講座は、診療、教育、研究を通じて地域から学び、地域に貢献し、専門性を持ちつつ総合医として地域医療に貢献できる人材育成を目指している。

- 県においては、健康、医療に関わる計画の見直しが行われており、「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）概要版」、「第2次鳥取県がん対策推進計画（概要）」、「鳥取県保健医療計画（案）概要」が資料として提出された。平成25年1～2月に実施したパブリックコメントの意見も参考に、3月末までにそれぞれの検討会を開催し、最終案がとりまとめられる予定。

### 挨拶（要旨）

〈岡本会長〉

医学生をどのように育成していくのかという課題や、鳥取県福祉保健部で見直されている健康、

医療に関わる計画についてご報告があります。これからの鳥取県の医療、保健に関して、色々なご質問を頂いたり、ご協議願います。

#### 〈藤井委員長〉

鳥取県は鳥取大学に協力を頂き、地域枠等の奨学金制度を設けている。奨学生の中には既に地域で勤務している方もあるが、入学時から奨学金の貸付をうけた方も昨年度から卒業して研修医になっており、これからも続々と卒業してくる。今後、これらの方々が地域医療に従事して頂けるよう、医師会、大学、県の3者が協力しながら、取り組んでいきたいので、有意義な情報交換をお願いします。

### 議 事

#### 1. 地域医療の充実、特に地域医療を担う医師の育成について

(1) 地域枠等の奨学生の現状及び地域医療支援センターについて：谷鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室長より説明

##### ○地域枠等の奨学生の現状

現在、鳥取県には医師確保奨学金制度が大きく分けて3種類ある。県内外の大学の在学学生を対象とした一般枠と鳥取大学推薦入試（地域枠）入学者を対象の地域枠とが設けられている「医師養成確保奨学金」、鳥取大学推薦入試（特別養成枠入学者）が対象の「緊急医師確保対策奨学金（特別養成枠）」、鳥取大学・岡山大学一般入試（地域枠入学者）、山口大学推薦入試（地域再生枠）に入学者が対象の「臨時特例医師確保対策奨学金（臨時養成枠）」である。

貸付限度期間は最大6年間であるが、臨床研修期間終了後に一定の期間、鳥取県内の医療機関に勤務した場合などは返還免除などが規定されている。

平成18年～平成24年度までの7年間で142人に奨学金が貸付を行っている。そのうち、既卒者34人、在学学生108人である。既卒者のうち、初期研

修終了後の勤務医8人で、そのうち7人が県内医療機関勤務、1人が県外で勤務している。初期研修2年目が13人で、県内7人、県外6人、初期研修1年目が12人で県内7人、県外5人であった。

鳥取県においては、特定診療科（小児科・産婦人科・救急科、精神科）の医師不足により、県内の医療提供体制に影響がでてきているという課題がある。

このような中で、奨学生からは、一般枠、地域枠は返還免除対象勤務先に鳥大医学部附属病院が含まれていないことへの不満がある。また、専門医を取得するためには、鳥大医学部附属病院を含む医療機関での勤務がある程度の期間必要となる場合があり、これらのことから、選択する診療科によっては奨学金の返還や奨学金貸与者の県外流出が危惧される。

よって、対策として、奨学金制度を以下のとおり改正することとしており、平成25年2月議会で条例改正を上程し、平成25年4月1日より施行することを予定している。

- ・一般枠、地域枠で特定診療科に進む場合は、鳥大医学部附属病院を一定期間に限り（3年）返還免除対象先とする。
- ・一般枠、地域枠で、特定診療科以外に進む場合でも、公立病院・診療所や市中病院の勤務医不足の解消という本来の目的も考慮しながら、鳥大医学部附属病院での勤務可能期間を3年間から6年間に延長する。

##### ○鳥取県地域医療支援センター

地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援等、医師確保対策を総合的に推進することを目的に平成25年1月15日に「鳥取県地域医療支援センター」を設置した。センター長は鳥大医学部附属病院長とし、副センター長は鳥取県福祉保健部健康医療局長である。

業務としては、①医師不足状況等の把握・分析、②医師不足病院の支援、③医師のキャリア形成支援、④情報発信と相談、⑤地域医療関係者と

の協力関係の構築等である。

北野委員より、大学病院は技術のスキルアップに加えて、科学的根拠にもとづいての分析が出来る、そして、コメディカルの人と協調しながらマネジメント能力を持ったリーダーとなる医師の育成を行う場と考える。近年の初期臨床研修マッチング状況からもわかるように、学生が鳥取大学を研修先と希望する者が少ない。よって、昨年度から、大学内にワーキンググループを作り、学生が魅力があると思えるような研修体制の再構築にむけての検討を行っている。

大学と地域の病院とが一体となって、良い医師を育成していくことが最も重要であり、それを県に支援して頂くことが重要と考えるとの話があった。

## (2) 地域医療の充実、特に地域医療を担う医師の育成について—地域社会の課題から学ぶ— 谷口鳥取大学医学部地域医療学講座教授より説明

地域医療に貢献する人材育成と地域医療の発展のため、平成22年10月に鳥取大学医学部に地域医療学講座が開設され、2年半が経過した。

地域医療に対する医学生の認識と進路選択に関する全国調査結果報告書によると、卒後の勤務地や専門分野などの医師としての進路を考える時に、学生時代に出会った人・臨床実習の体験が影響していると報告されている。

鳥取大学医学部においては、6年間のうち地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組み立てられており、特に4年次と6年次の臨床実習においては、地域の医療機関において実習を行う。地域医療実習の協力機関は当初15施設であったが、医師会等の協力により平成24年度は40施設に増えたことにより、学生は4カ所の施設（基幹病院、自

治体病院、診療所など）を訪問することができるようになり、現場で、先生が患者さんの職業や家族構成はもちろん、性格や悩み事に至るまで非常に多くの情報をもっておられることが実感でき、非常に効果が上がっている。

地域医療体験の前後で、学生に対し「地域で働いている医師をどう思うか」アンケート調査を行ったところ、とても忙しい、責任が重い、とても楽しそうで、やりがいがあるというように意識が変わっているが、実際に地域で働きますかという質問に対しては、変化はなかった。このことは、キャリア授業が不十分であることが影響していると思われる。

この他に、特別養成枠6名が地域医療学に配属された際に、自治医科大学、隠岐病院の離島医療の見学を行ったりしている等の報告があった。

医師、医学生は地域医療（人中心）でなく「専門医療（疾患中心）」に重点をおいている者が多い。地域医療学教育の役割としては、生活者を診る広い視野をもつ医師を育てることと考えている。よって、地域医療学講座は診療、教育、研究を通じて地域から学び、地域に貢献し、専門性を持ちつつ総合医として地域医療に貢献できる人材育成を目指している。

## 2. 健康、医療に関わる計画の見直しについて

県においては、健康、医療に関わる計画の見直しが行われており、「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第二次）概要版」、「第2次鳥取県がん対策推進計画（概要）」、「鳥取県保健医療計画（案）概要」が資料として提出された。平成25年1～2月に実施したパブリックコメントの意見も参考に、3月末までにそれぞれの検討会を開催し、最終案がとりまとめられる予定。

# 米子市の医療機関検診導入により受診率1.3%増加

鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会  
鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会

- 日時 平成25年2月23日（土） 午後2時～午後3時45分
- 場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 29人  
清水部会長、中村委員長  
荒木・大口・大久保・岡田克夫・岡田耕一郎・尾崎・工藤・小林・杉本・谷口雄司・  
谷口玲子・吹野・藤井・丸山・吉田真人・吉田良平・吉中各委員  
オブザーバー：洞ヶ瀬湯梨浜町保健師、藤原琴浦町保健師  
兵頭米子市保健師、廣田米子市保健師  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：山本課長補佐、下田課長補佐、横井主事  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

## 【概要】

- ・受診者数は昨年より3,031名増加して、受診率は25.5%であった。米子市の医療機関検診導入により3,289名増加し、受診率が20.4%（前年比+7.6%）となったことが大きな要因である。要精検率は5.09%と増加したが、がん発見率0.091%、陽性反応適中度2.0%と国のプロセス指標であるがん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上に比して高値が続いている。また、精検受診率は89.5%と高値であった。肺がんは44名発見された。これらを含めて評価すると、本県のがん検診の精度は保たれていると思われる。
- ・施設検診と車検診を比較すると、要精検率は施設検診6.3%、車検診4.3%と施設が高く、特に中部地区が13.5%と高い傾向が見られた。原発性肺がん55例のうち、車検診で32例（発見率0.110%）、施設検診23例（0.118%）であった。
- ・医療機関検診の全県デジタル読影導入に向

けて、健対協は、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金に係る新たな事業」に、肺がん医療機関検診の精度向上のため、デジタル読影装置（3Mモニタ2面）を3地区医師会に整備する要望書を提出することとなった。

- ・併せて、医療機関検診の精度を高めるためには比較読影が重要であることから、比較読影には5年以内の直近のフィルム1枚を提出することとして「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」及び「鳥取県医療機関検診実施指針」の表記を統一する一部改正を行い、検診機関及び読影委員に周知することとなった。

## 挨拶（要旨）

〈清水部会長〉

世界的にはCT検診が注目される中、日本ではエビデンスがある検診として胸部X線検診を行っている。この委員会で如何に精度を良くするのか十分にご議論頂きたい。



また、日本肺癌学会においては、放射線治療は学会のガイドラインに沿って行うことが重要であるとしている。

#### 〈中村委員長〉

鳥取県はがん死亡率が高い、その中でも肺がんの死亡率は高く、男性1位、女性2位である。平成22年「75歳年齢調整死亡率」により、鳥取県は全国ワースト2位であったことから、県でも「がん対策推進評価専門部会」を設置、検討され、鳥取県はやはり肺癌罹患数が多いということが分かった。こういう状況においては、検診が果たす役割はかなりウエイトが大きい。検診の精度、早期発見がん率が必ず問われてくる。

よって、この委員会においても精度管理に最大な努力を行う必要がある。

平成23年度より西部地区でも医療機関検診が導入され、今回実績が報告される。医療機関検診で発見されたがんが増えており、陽性反応適中度も高くなっている。しかしながら、その中に進行癌が多数含まれている。今後、医療機関検診が増えてくることが見込まれることから、医療機関検診と車検診との比較を行い、どちらの精度が良く、費用対効果があるのか見極めていくことが大切となってくる。有意義な議論をお願いします。

#### 報告事項

#### 1. 平成23年度肺がん検診実績報告並びに平成24年度実績見込み及び平成25年度計画について：

〈県健康政策課調べ〉：

山本県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

〔平成23年度実績最終報告〕

平成22年度に実施された国勢調査を元に新たに推計対象者数が算定された。平成22年度に比べ80歳以上の対象者が約9,400人増加し、その他の階級は少しずつ減少しているが、全体では2,370人の増である。

対象者数（40歳以上のうち職場等で受診機会のない者として厚生労働省が示す算式により算定した推計数）190,556人のうち、受診者数48,513人、受診率25.5%で前年度に比べ受診者数3,031人、受診率1.3ポイント増加した。増加の大きな要因は、平成23年度より米子市が医療機関検診を導入し、受診者数が3,289人増、受診率が7.6%増加したことである。

このうち要精検者は2,467人、要精検率5.09%、精密検査受診者は2,208人、精検受診率89.5%であった。要精検率は年々上昇傾向にあり、過去最高であった。精検受診率は目標値90%に近い高率で推移している。精密検査の結果、肺がん44人、肺がん疑い67人であった。

がん発見率（がん／受診者数）は0.09%で、陽性反応適中度（がん／精検受診者数）は2.0%で、平成23年度に比べそれぞれ0.02ポイント、0.8ポイント減少したが引き続き高値であった。

国のプロセス指標は要精検率許容値3.0%以下、精密検査受診率目標値90%以上、がん発見率許容値0.03%以上、陽性反応適中度許容値1.3%以上としているが、要精検率は許容値を上回っているが、精密検査受診率は90%にはほぼ到達し、がん発見率、陽性反応適中度についてはいずれも高値であることから、精度が保たれていると思われる。

要精検率は、集団検診においては、東部の要精検率2.63%に対し、中部5.17%、西部4.67%といずれも高く、これは例年と同様な傾向である。また、医療機関検診は東部4.81%、中部13.52%、西部7.93%で、中部は依然として他の地区より飛びぬけて高い値で推移している。西部については、平成23年度より医療機関検診が開始され、一部デジタル読影を開始し、異常をチェックしすぎる傾向になることや、初回受診者が多く、比較読影率が低いこともあり7.93%と高かった。

X線受診者総数48,513人のうち経年受診者は29,449人、経年受診率60.7%で例年に比べ約10ポイント減少した。これは、米子市が医療機関検診を導入し、米子市受診者のうち経年受診者は約10

%で、ほとんどが初回受診者だったことが大きいと考えられる。

喀痰検査の対象となる高危険群所属者は6,622人（13.6%）で、そのうち喀痰検査を受診した者は2,750人で、X線検査受診者の5.7%であった。そのうち要精検者はなかった。

がん発見率は東部0.080%、中部0.074%、西部0.116%、陽性反応適中度は東部2.2%、中部1.3%、西部2.4%であった。西部の医療機関検診が開始されたことにより、初回受診者が多く、発見がんが多く見つかっていると思われる。

経年と非経年受診者、高危険群と非高危険群所属者のがん発見率の比較では、経年受診者のがん発見率は0.068%で、非経年受診者のがん発見率0.126%で、非経年受診者の方が1.85倍高かった。また、高危険群所属者6,622人のうちがんが10人発見され、がん発見率0.151%、非高危険群所属者41,891人のうちがんが34人発見され、がん発見率0.081%で、高危険群所属者の方が1.86倍高かった。

[平成24年度実施見込み及び平成25年度事業計画]

平成24年度実績見込みは、対象者数190,425人に対し、受診者数は50,270人、受診率26.4%で平成23年度より約1,750人増の見込みである。また、平成25年度実施計画は、受診者数57,711人、受診率30.3%を目指している。

## 2. 平成23年度保健事業団肺がん集団検診結果について：大久保委員

各地区読影会別に、一次検診結果及び精密検査結果を分析した。

(1) 受診者数は年々減少傾向にあり、平成23年度は28,478人であった。精密検査の結果、D判定者から肺がん2件、肺がん疑い2件、E1判定者からは肺がん16件、肺がん疑い41件、転移性肺腫瘍2件、E2判定者からは肺がん7件、肺がん疑い6件、転移性肺腫瘍が1件発見された。

E1判定は東部2.54%、中部4.90%、西部4.14%、E2判定は東部0.06%、中部0.13%、西部0.22%で、例年と同様な傾向であった。依然として中部のE判定率が高く、がん疑いが多く発見されている。

また、E2判定43件中9件が未報告であった。

(2) 一次検診で指摘した部位と精密検査で報告のあった部位との整合性は、E1判定でも肺がん疑いの中から他部位または不明が約2/3あった。E2判定の「がん」はほとんどが同位部位であった。

(3) X線検査実施者のうち喀痰検査受診者割合は東部が5.9%、中部1.9%、西部5.8%で、例年と同様な傾向であった。D、E判定者はなかった。

(4) 職域検診で実施した肺がん検診は受診者3,066件、要精検者78件のうち転移性肺腫瘍1件であった。また、肺がん検診以外の胸部検診は受診者72,448件、要精検者1,459件のうちで、原発性肺がん10件、肺がん疑い28件、転移性肺腫瘍4件であった。

対象者は、20歳から65歳ぐらいである。

## 3. 平成23年度肺がん検診発見がん患者の予後調査の確定について：中村委員長

昭和62年から平成23年までに発見された肺がん又は肺がん疑いについて予後調査した結果、肺がん確定診断1,163例、内訳は原発性肺癌1,039例、転移性肺腫瘍124例であった。1987年～2011年確定癌患者全体の5年生存率は46.5%、10年生存率は30.0%であった。

1987年～2000年確定癌患者の5年生存率は36.8%、10年生存率は21.7%、2001年～2005年確定癌患者の5年生存率は50.3%、10年生存率は38.5%、2006年～2011年確定癌患者の5年生存率は61.4%で、近年、治療技術が向上したことが生存率にも影響を及ぼしている。

平成23年度については、以下のとおりであった。

- (1) 受診者数は昨年より3,031名増加して、受診率は25.5%であった。米子市の医療機関検診導入により3,289名増加し、受診率が20.4%（前年比+7.6%）となったことが大きな要因である。要精検率は5.09%と増加、精検受診率は89.5%と高値であった。肺がんは44名発見され、がん発見率は0.091%、陽性反応適中度2.0%と昨年を下回ったが、引き続き高値であった。
- (2) 予後調査では原発性肺がん55例、転移性肺腫瘍6例、合計61例の肺がん確定診断を得た。最終報告で70例あった肺がん疑いは、その後の予後調査により肺がんが17例発見され、16例が肺がんを否定され、肺がん疑いのままが37例という結果となった。この37例は今後3年間フォローを続ける予定である。
- (3) 発見された原発性肺がんの55例すべて（100%）が胸部X線のみで発見され、喀痰細胞診による発見はなかった。
- (4) 原発性肺がんの平均年齢は70.8歳、女性肺がんは24例（43.6%）、臨床病期はI期33例（60%）、腺癌は40例（72.7%）と引き続き高率であった。
- (5) 手術症例の割合は34例（61.8%）と多く、術後病期I期の肺がんが29例（85.3%）、腺癌が29例（85.3%）と多数を占めた。
- (6) 腫瘍径は平均33.2mmと大きく、50mm以上が11例（18.2%）あり、最大90mmの腫瘍も発見されている。20mm以下は17例（30.9%）と少なかった。
- (7) 転移性肺腫瘍は6例で、原発巣は乳癌2例、胃癌1例、大腸癌1例、前立腺癌1例、胆管癌1例であった。
- (8) 施設検診と車検診との比較を行い、要精検率は施設検診6.3%、車検診4.3%と施設が高く、特に中部地区が13.5%と高い傾向が見られた。原発性肺がん55例のうち、車検診で32例（発見率0.110%）、施設検診23例（0.118%）であった。

平成23年度X線D判定から肺がんが2名発見されており、IV期肺腺癌と転移性肺腫瘍であった。これらは肺がん確定者としては登録しない。

また、平成21年度、22年度に肺がん疑いと診断された者54名のフォローを行った結果、2名の肺がんが確定されたが、フォローからの発見がんについても肺がん確定者としては登録しない。

#### 4. 平成24年度肺がん医療機関検診読影会運営状況について（1月末集計）

〈東部：尾崎委員〉

東部医師会を会場に年間151回開催した。1市3町を対象に12,126件の読影を行い、1回の平均読影件数は80件であった。読影の結果、C判定2,141件（17.66%）、D判定108件、E判定が541件であった。E1判定は538件（4.44%）、E2判定は3件（0.02%）であった。比較読影は8,814件（72.7%）であった。

読影不能A判定が37件（0.31%）あり、再検結果は異常なし21件、検査不要5件、E1判定1件であった。

喀痰検査は受診者総数の6.6%にあたる797件実施された。

従事者講習会を平成24年11月1日に開催した他、平成25年3月4日に肺がん医療機関検診読影委員会を開催する予定である。

〈中部：岡田耕一郎委員〉

中部読影会場で年間33回開催した。1市4町を対象に2,088件の読影を行い、1回の平均読影件数は63件であった。読影の結果、C判定28件（1.34%）、D判定34件、E判定が171件であった。E1判定は170件（8.14%）、E2判定は1件（0.05%）であった。比較読影は971件（46.5%）であった。依然としてE判定率が高い。

読影不能A判定が15件（0.72%）あり、再検結果は異常なし12件だった。

喀痰検査は受診者総数の7.2%にあたる150件実施された。

## 〈西部：丸山委員〉

西部医師会を会場に年間85回開催した。1市1町を対象に4,864件の読影を行い、1回の平均読影件数は57件であった。読影の結果、C判定231件（4.75%）、D判定118件、E判定が533件であった。E1判定は518件（10.65%）、E2判定は15件（0.30%）であった。比較読影は2,888件（59.4%）であった。

読影不能A判定が41件（0.84%）あり、再検結果は異常なし36件、E1判定4件であった。

喀痰検査は受診者総数の8.7%にあたる425件実施された。

読影不能については、きれいな写真がとれていない場合が多いので、各地区とも該当医療機関にはコメントを付ける等をして指導を行い、再度写真を提出して頂き、再読影を行い、結果を出している。

要精検率が高くなる要因の一つとしては、比較読影の写真が提出されないことにある。依然として、比較読影実施率は各地区で格差があり、比較読影の重要性は一次検診医療機関には周知しているが、中々改善されていない。

比較読影のフィルムはどれくらいの前のものまで可能かという質問があり、検診の手引きを確認したところ、「読影委員会運営要領」には前年分（または前々年度分）のフィルムを提出、「肺がん医療機関検診実施指針」においては、前年分（または過去5年以内の撮影分）のフィルムと比較読影となっている。協議の結果、前年度（または前々年度分）のフィルムがない場合は、5年以内に撮影された最新のフィルムを1枚読影会に提出して頂くこととし、記載内容を統一することとなった。「読影委員会運営要領」と「肺がん医療機関検診実施指針」の比較読影フィルムの写真要件を統一する要領等の一部改正を行うこととし、具体的な要領等一部改正の案は清水部会長と中村委員長で検討して頂くこととなった。

## 協議事項

### 1. デジタル化に伴う読影体制（医療機関検診）について

#### 〈経過〉

鳥取県保健事業団において、平成24年度より東部、中部地区の胸部の検診車にデジタル装置が導入され、デジタル画像読影を開始した。平成23年度に西部地区で医療機関検診が開始され、X線直接フィルム及びデジタル画像読影の併用読影が行われている。東部、中部地区においても検診医療機関からデジタル画像読影への移行の要望が出されており、読影体制について検討がされているところ。

#### 〈背景〉

- ・デジタル撮影装置の普及により、およそ県内で1/4の医療機関は撮影装置をデジタル化しており、今後も増える見込みである。
- ・デジタル撮影された画像を読影委員会への提出のためだけに、専用プリンターにてX線フィルムに焼きなおして読影を行っているが、通常の診療では使う必要のないプリンターを医療機関が購入及び更新していくことは金銭的にも大きな負担である。

このため、平成23年度開催の本会において、「鳥取県肺がん集団検診実施指針」、「鳥取県肺がん医療機関検診実施指針」及び「鳥取県各地区肺がん検診読影委員会運営要領」をデジタル撮影の読影方法等を盛り込んだ内容に一部改正し、平成24年度から運用している。

#### 〈主な改正内容〉

- ・デジタル方式で撮影された胸部画像：ライフサイズ1枚とする。
- ・デジタル方式の画像は、レーザーデジタル方式の画像は、レーザーイメージャーによるライフサイズのハードコピーか、2M以上の画素数の

モニタを用いることが望ましい。

前回の会議において、中村委員長に実際に導入している西部のデジタル読影のメリットとデメリットについてまとめて頂き、その報告を元に、再度検討することとなっていた。

中村委員長より、以下のとおりの話があった。

#### ○デジタル検診の利点、欠点

利点：①多くの医療機関が検診に参加できる、②画像のやり取りが手軽にできる、③画質が安定しており、詳細な読影ができる、④経年劣化がない、⑤フィルム保管スペースが不要、⑥現像処理時のトラブル、排液が出ない。

欠点：①読影に時間がかかる、②異常所見が多くみつきすぎる、③比較読影がしやすい反面、手間がかかる。

#### ○対応の提案

- (1) デジタルとフィルムの併用（読影枚数は合わせて平均50枚）。
- (2) デジタル読影は3Mカラーモニタ2面が最高（価格により2M）。
- (3) ソフトは簡易DICOMビューワー。
- (4) 合読はあらかじめ読影前にデスクトップに入れて医院毎に整理。  
これを基に協議を行った。

東部、中部地区読影会においても、医療機関の負担を考えると、デジタル画像読影導入が急務と理解している。ただ、デジタル画像読影に必要なモニタ等装置の購入予算の問題はどうするのかという質問があった。

これに対し、健対協は、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金に係る新たな事業」に、肺がん医療機関検診の精度向上のため、デジタル読影装置（3Mモニタ2面）を3地区医師会に整備するための申請を行うことについて、本来は、本委員会の了承を得てから申請すべきであるが、時間的なこともあり、2月21日開催の鳥取県医師会理事会に議題に提出し、理事会の承認は得られていると岡田委員より説明があった。

協議の結果、本会においても、「鳥取県地域医療再生基金事業補助金に係る新たな事業」に要望書を提出することがあらためて承認され、平成25年度に全県でデジタル画像読影導入を目指すこととなった。

## 2. その他

がん疑いの方にCTで経過観察を行っているが、被曝の問題があるので、健対協より精密検査医療機関に対し、肺がん検診の精密検査を行われる際の1回の被ばく線量の設定値調査を行うこととなった。

## 肺がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成25年2月23日（土）

午後4時～午後6時

場所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町

出席者 86名

（医師：77名、看護師・保健師：5名、  
検査技師・その他関係者：4名）

吉中正人先生の司会により進行。

### 肺がん検診実績報告

鳥取県肺がん検診の実績について、鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣繁先生より報告があった。

### 講演

鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会委員長 中村廣繁先生の座長により、聖マリアンナ

医科大学呼吸器外科 栗本典昭先生による「呼吸器内視鏡の現況と将来」についての講演があった。

### 症例検討

杉本勇二先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部 (1例) -

鳥取県立中央病院 陶山久司先生

2) 中部 (2例) -

鳥取県立厚生病院 吹野俊介先生

3) 西部 (1例) -

鳥大医 胸部外科 荒木邦夫先生

## C型肝炎ウイルス検査手順が改正される

### 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会

- 日時 平成25年3月2日(土) 午後2時～午後3時50分
- 場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 25人  
川崎対策委員長  
青木・石飛・大口・大城・岡田・岡本欣也・岸本・孝田・清水・瀬川・西村・野坂・松木・松田・満田・村脇・山下・吉中各委員  
県健康政策課がん・生活習慣病対策室：下田課長補佐、山根係長  
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主任

#### 【概要】

・平成23年度肝炎ウイルス検査受診者数は3,374人で、受診率は1.7%、平成22年度に比べ、受診者数898人、受診率が0.3ポイント増加した。受診者数の増加は、平成23年度より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したことが大きい。検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は56人(1.7%)、HCV抗体のみ陽性者は24人(0.7%)である。

また、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、平成7～23年度の17年間の受診者は120,043人、推計受診率62.4%で、そのうちHBs抗原陽性者は2,902人

(2.42%)、HCV抗体陽性者は3,586人(2.99%)である。

・平成25年2月8日付で厚生労働省より、C型肝炎ウイルス検査手順の変更に伴い、国の『肝炎ウイルス検診等実施要領』が一部改正され、平成25年4月1日より適用される旨通知があったこと。また、現行の『鳥取県肝臓がん検診等実施要領』は、老人保健事業時の平成15年3月28日施行以降見直しがなされていないことを受けて、国の現行の制度に則したものになるよう、この度、『鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領』に改称した改正案が示され、協議の結果、原案どおり承認され、平成25年度より適用することとなった。

また、実施要領中の「肝臓病定期検査報告書」についても、内容の見直しが必要との意見があったことから、改正案を検討して次回の会議で協議することとなった。

- ・ 前回の会議で提出した「鳥取県肝炎対策推進計画案」について、更に検討を加え、本日最終案が示された。県としては、本会委員、鳥取県肝炎対策協議会及び市町村からの意見を踏まえ、本年3月中に策定する予定である。
- ・ また、県は平成25年度に肝臓がん予防緊急戦略事業と称した、肝炎対策の強化を計画しており、本県独自に肝炎ウイルス検査の受診勧奨を強化する「鳥取県肝臓病月間（毎年7月）」を新たに設け、特に働き世代に肝炎ウイルス検査を受診して頂けるよう関係機関と連携し、啓発や受検しやすい体制を強化に取り組むこととした。

## 挨拶（要旨）

〈川崎対策専門委員長〉

鳥取県の肝臓がんは、全国に比較し、死亡率、罹患率が高いことから、県におかれても、肝炎、肝臓がん対策の強化を検討されており、平成25年度から平成29年度までの「鳥取県肝炎対策推進計画案」が策定中である。その中で、平成25年度から7月を『鳥取県肝臓病月間』を新たに設け、県民への肝炎ウイルス検査の受診勧奨の強化及び肝臓がん予防等について正しい知識の普及を図ることとしている。本委員会においても、それに向けて、中心的な役割を果たさないといけない。議題に沿って、ご審議願います。

## 議 事

### 1. 平成23年度肝炎ウイルス検査実績報告並びに平成24年度事業実績見込み及び平成25年度実施計画について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

#### （1）平成23年度肝炎ウイルス検査

平成23年度は前年度に比べ2市町村増え16市町村で実施し、対象者数198,670人のうち、受診者数は3,374人で、受診率は1.7%で、平成22年度に比べ、受診者数898人、受診率が0.3ポイント増加した。

受診者数の増加は、平成23年度より国が40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入したことが大きい。

検査の結果、HBs抗原のみ陽性者は56人、HCV抗体のみ陽性者は24人で、HBs抗原陽性率1.7%で、平成22年度に比べ0.5ポイント減、HCV抗体陽性率0.7%で、平成22年度に比べ0.1ポイント減であった。要精検者80人のうち精検受診者は49人であり、精検受診率は61.3%で、平成22年度に比べ5.1ポイントの増であるが、精検の結果、がんは1人も発見されなかったが、がん疑いが2人発見されている。約6割は無症候性キャリアであった。

#### （2）肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査の状況について（県事業の肝臓がん対策事業）

平成10年度から実施している、検診で発見された肝炎ウイルス陽性者に対する定期検査は14市町村で実施された。結果は以下のとおりである。

区 分	健康指導対象者数 (人)	定期検査受診者数 (人)	定期検査結果 (人・%)			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,552	711	125 (17.6)	11 (1.5)	1 (0.1)	1 (0.1)
C型肝炎ウイルス陽性者	921	413	219 (53.0)	17 (4.1)	9 (2.2)	3 (0.7)

肝臓がんと報告された中には、過去の定期検査で「がん」と報告されたものも含まれている。

(3) 平成7～23年度の17年間を集計すると、平成7～9年度の検診時において、市町村から報告のあった対象者数192,315人に対し、受診者数120,043人、推計受診率62.4%である。そのうちHBs抗原陽性者は2,902人(2.42%)、HCV抗体陽性者は3,586人(2.99%)であった。

年代別でみると、平成7年～23年度平均HCV抗体陽性率は60歳以上が高く、HBs抗原陽性率は40歳・50歳代が高い傾向である。平成23年度においては、HCV抗体陽性率は70歳以上、HBs抗原陽性率は50歳代から70歳代にかけてが高く、近年は陽性率が高い年齢にシフトしている。

鳥取県は全国に先駆け、平成7年度から肝臓がん検診事業に取り組み、多く受診されていると認識しているが、平成23年度肝炎ウイルス検査対象者数が平成22年度に比べ約2万3千人増加し、約198,000人もなったということは、どういうことなのかという質問があった。

対象者の考え方は次のとおりである。基本的には40歳以上の方で、過去にウイルス検査を受診した者は、対象者から外すとしている。

#### 《対象者の考え方》

- (1) 節目検診：健康増進法に基づく事業の健康診査の対象者のうち、40歳の者
- (2) 節目外検診：上記以外の健康増進法に基づく事業の健康診査の対象者のうち、①基本健康診査で肝機能(GPT値)により要指導と診断された者。②平成14年～平成18年度までの本事業に基づく肝炎ウイルス検査の対象者であっ

て、受診の機会を逸した者。

この度、県健康政策課では、市町村に対し、肝炎検査に係る実態調査を実施した。

このアンケート結果から、対象者のとり方が統一されていないことや肝炎ウイルス陽性者への定期検査受診勧奨、情報管理整備など、市町村によって取組内容に温度差があることが判明した。

#### (4) 平成24年度実施見込み及び平成25年度実施計画について

平成24年度の受診予定数は国庫事業の肝炎ウイルス検査は15市町村実施で7,810人、市町村単独事業は7町実施し650人である。

平成25年度実施計画は国庫事業の肝炎ウイルス検査は15市町村実施で8,609人、市町村単独事業は7町実施で680人、前年度よりかなり増える計画である。

平成24年度から国の40歳以上5歳刻みの方を対象にした無料クーポン券事業を導入した市町村数が増えていることから、受診者数の増となっている。

肝炎ウイルス検査を実施していない1町については、町単独事業として、特定健診時に肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行っているが、平成23年度実績はなかったことによるものである。

#### 2. 平成23年度肝臓がん検診発見がん患者確定調査結果について：松田裕之委員

- (1) 平成23年度肝炎ウイルス検査からは発見されたがん疑い2名は、確定調査の結果、2名ともがんであった。また、肝臓がん検診により発



見されたウイルス陽性者に対しての定期検査の結果、がん及びがん疑いの者が14名発見され、そのうち6名は過去の検診、定期検査で既にごんと診断されていた。残り8名の確定調査を行った結果、B型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が1名、C型肝炎ウイルス陽性者から肝臓癌が5名であった。そのうち、治療経過が把握できていないが、8cmの癌が発見されている。また、現在精査中のものが1件、がんでなかったものが1名であった。

(2) 平成7年～22年度肝臓がん検診発見がん患者のうち、23例が確定癌であり、そのうち21例は死亡、生存中の2例のうち、1例は3年後に再発、1例は再発されていない。また、平成10～22年度定期検査確定がんが110例で、そのうち69例（他病死を含む）が死亡である。

委員からは、5cmを超える症例については、詳細に調べて頂き、従事者講習会において報告して頂きたいというお話があった。フォロー中の治療経過の把握が中々難しいという問題がある。

### 3. 鳥取県肝臓がん検診等実施要領等の一部改正について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長

平成25年2月8日付で厚生労働省より、C型肝炎ウイルス検査手順の変更に伴い、国の『肝炎ウイルス検診等実施要領』が一部改正され、平成25年4月1日より適用される旨通知があったこと。また、現行の『鳥取県肝臓がん検診等実施要領』は、老人保健事業時の平成15年3月28日施行以降見直しが行われていないことを受けて、国の現行の制度に則したものになるよう、この度、『鳥取

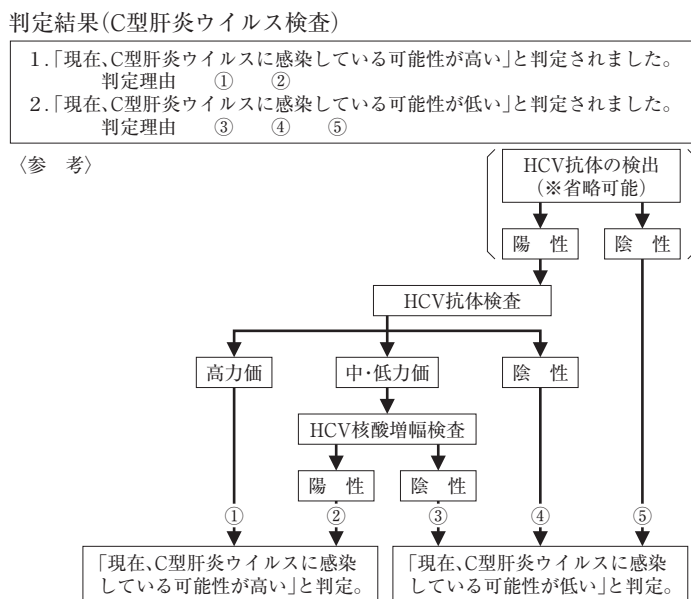
県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領』に改称した改正案が示され、協議の結果、原案通り承認され、平成25年度より適用することとなった。

ただし、今回示された実施要領の中の「肝臓病定期検査結果報告書」については、フォロー中の治療経過の把握のため、前回の受診状況を入れてはどうか。また、定期検査結果の超音波診断の欄を画像診断に変えること、また、プロトロンビン時間の記載欄も必要ないのではないかという意見があり、松田委員を中心に改正案を作成して頂き、次回の会議において、協議することとなった。

#### (主な改正内容)

- ・鳥取県は、B型、C型肝炎ウイルス感染症を早期に発見するため、市町村において肝炎ウイルス検診を実施するとともに、発見されたB型、C型肝炎ウイルス陽性者等の定期検査フォローにも重点を置いていることから、その目的は継続することとして、『鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領』に改称する。
- ・HCV抗体検査の結果で低力価群または中力価群と判定された場合のみHCV抗原検査を行い、陰性と判定された場合のみHCV核酸増幅検査を行うとしていたが、この度の国の改正により、HCV抗体検査の結果で低力価群または中力価群と判定された検体に対してHCV核酸増幅検査を行うこととする。
- ・定期検査事後管理においては、年に1回の受診勧奨を行うとしていたが、前回の会議の協議を受けて、少なくとも、年に1回は、精密機関等で定期検査（年2回以上受診）の受診勧奨を行うに改正する。

(改正後のC型肝炎ウイルス検査手順は次の図のとおり)



#### 4. 鳥取県肝炎対策推進計画の策定について：

下田県健康政策課がん・生活習慣病対策室課長補佐

前回の会議で提出していた「鳥取県肝炎対策推進計画案」について、更に検討を行い、最終案を作成し、本日別開催された鳥取県肝炎対策協議会において、その内容について協議した。本委員会においても各委員の意見を伺い、併せて市町村の意見も伺いながら、本年3月中には計画を策定する予定である。

##### 【計画策定の趣旨抜粋】

本県のがん死亡率（がん75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対））は全国と比較して高く推移しており、県が平成24年度に設置した県内外のがんの専門家で構成する「鳥取県がん対策推進評価専門部会」において、がん死亡率が高い要因分析等を行ったところ、本県の肝臓がんは、全国と比較し、死亡率、罹患率が高いことや、肝臓がんの大きな原因とされる肝炎ウイルス陽性率についても高い傾向にあることが明らかとなり、その因果関係が指摘されたほか、本県がん死亡率全体を最も押し上げているのは肝臓がんであることが判明するなど、肝炎対策の取組は重要。

このような現状の下に、鳥取県肝炎対策推進計画を策定し、県・市町村・医療関係者等がそれぞれ

の役割を果たしながら連携して総合的な肝炎対策を推進していくこととしている。本計画は、平成25年度から平成29年度までの5か年計画とする。

全体目標は、①肝炎及び肝がんに関する正しい知識の普及、②肝炎ウイルス早期発見の推進、③肝炎ウイルス陽性者を病態に応じた適切な治療につなげるための環境整備の推進としている。

#### 5. その他

(1) 肝炎ウイルス陽性者定期検査受診勧奨について：岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

前回の会議の協議により、健対協は、平成24年11月16日付で精密検査登録医療機関に、年1回の定期検査では、検査から検査の間が空き過ぎ、発見された時には重症化している例もあるとの指摘もあることから、かかりつけ医の役割を担っておられます精密検査登録医療機関におかれましては、対象者に年2回は必ず定期検査を受診勧奨して頂くよう周知した。

(2) 鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関登録更新について：

岩垣鳥取県健康対策協議会事務局係長

平成25年度に登録更新となるので、3月中には

関係医療機関に届出書を配布し、申請手続きを行う。また、申請書類と一緒に登録基準を満たした「肝臓がん超音波診断装置」一覧を配布する。一覧表には、業者が部品の調達が出来なくなっているもの、また、法的には部品調達の責任がなくなっている装置が一部含まれている。故障しても、部品の調達が出来ない恐れがある装置があること。機器の交換の目安としては、超音波診断装置は10年間、プローブは5年間であることを医療機関に併せて周知する。

(3) 平成24年度鳥取県肝炎医療従事者研修会について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
肝炎ウイルス感染症等が早期に適切な治療につながるよう肝炎医療従事者及び市町村保健師等を対象に、鳥取県肝炎医療従事者研修会を平成25年2月2日(土)、「とりぎん文化会館」において開催し、受講者は38名であった。

(4) 平成25年度に県が新たに取組む肝炎対策について：

山根県健康政策課がん・生活習慣病対策室係長  
鳥取県は、平成25年度に肝臓がん予防緊急戦略

事業(案)として、次のような事業を計画している。今後、各医師会、事業主団体等関係機関に対し、事業への協力をお願いしていきたい。

①ストップ肝臓がん啓発事業

平成25年度より、本県独自に、毎年7月は「鳥取県肝臓病月間」を新たに設け、テレビCM、リーフレット、ポスター、新聞広告等を通じて、肝炎ウイルス検査の受診勧奨の強化及び肝臓がん予防等について正しい知識の普及を図る。

②働き世代への肝炎ウイルス検査アクセス向上事業

市町村が実施する肝炎ウイルス検査を勤務の都合等により受診することが困難な者について、受診しやすい環境整備を図る必要があることから、職場での定期健診の際に併せて肝炎ウイルス検査を同時に受けられるよう、県が平成20年度から実施している医療機関無料肝炎ウイルス検査へのアクセスを向上させ、受診者数の拡大を図る。

## 肝臓がん検診従事者講習会及び症例研究会

日時 平成25年3月2日(土)

午後4時～午後6時

場所 鳥取県西部医師会館 米子市久米町

出席者 87名

(医師：84名、検査技師・その他：3名)

吉中正人先生の司会により進行。

### 講演

鳥取県肝炎対策協議会長 村脇義和先生の座長により、鳥取大学医学部附属病院第2内科診療科

群講師 岡野淳一先生による「肝細胞癌サーベイランスの現況と方策」の講演があった。

### 症例検討

孝田雅彦先生の進行により、3地区より症例を報告して頂き、検討を行った。

1) 東部(1例) -

鳥取赤十字病院 満田朱理先生

2) 中部(1例) -

鳥取県立厚生病院 万代真理先生

3) 西部(1例) - 山陰労災病院 西向栄治先生

## 鳥取県医師会腫瘍調査部報告（2月分）

毎月腫瘍登録の届け出を頂き有り難うございます。

腫瘍占拠部位については、臓器内の部位によりICD番号が異なりますのでなるべく詳しく記載して下さい。

（1）施設別登録件数（含重複例）

登 録 施 設 名	件 数
鳥 取 大 学 附 属 病 院	120
山 陰 労 災 病 院	108
鳥 取 赤 十 字 病 院	74
鳥 取 市 立 病 院	73
鳥 取 県 立 中 央 病 院	66
鳥 取 県 立 厚 生 病 院	59
米 子 医 療 セ ン タ ー	38
野 島 病 院	25
鳥 取 生 協 病 院	19
博 愛 病 院	14
済 生 会 境 港 総 合 病 院	11
野 の 花 診 療 所	10
西 伯 病 院	6
藤 井 政 雄 記 念 病 院	5
新 田 外 科 胃 腸 科 病 院	5
林 医 院（ 用 瀬 町 ）	4
細 田 内 科 医 院	3
消 化 器 クリニック米川医院	3
旗ヶ崎内科クリニック	2
山 口 外 科 医 院	2
米 本 内 科	1
わ か さ 生 協 診 療 所	1
山 本 内 科 医 院（ 倉 吉 市 ）	1
中 部 医 師 会 立 三 朝 温 泉 病 院	1
越 智 内 科 医 院	1
小 酒 外 科 医 院	1
小 林 外 科 内 科 医 院	1
合 計	654

（2）部位別登録件数（含重複例）

部 位	件 数
口 腔 ・ 咽 頭 癌	11
食 道 癌	26
胃 癌	94
小 腸 癌	4
結 腸 癌	72
直 腸 癌	37
肝 臓 癌	26
胆 嚢 ・ 胆 管 癌	18
膵 臓 癌	31
消 化 器 系 腫 瘍	1
喉 頭 癌	2
肺 癌	77
前 縦 隔 癌	1
骨 癌	2
皮 膚 癌	14
腹 膜 癌	1
軟 部 組 織 癌	2
乳 癌	47
子 宮 癌	25
卵 巢 癌	5
陰 茎 癌	1
前 立 腺 癌	65
腎 臓 癌	19
膀 胱 癌	24
脳 腫 瘍	16
甲 状 腺 癌	9
下 垂 体 腫 瘍	3
原 発 不 明 癌	2
リンパ腫	11
骨 髄 腫	3
白 血 病	4
骨 髄 異 形 成 症 候 群	1
合 計	654

**先天性風しん症候群の発生予防等を含む風しん対策の一層の徹底について**

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知（平成25年1月29日）がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

昨年からの風しん患者の増加に対する対策については、「風しん患者の地域的な増加について」及び「風しん対策の更なる徹底について」において、発生動向に注意をお願いするとともに、特に妊婦を守る観点から風しんに対する一層の対策をお願いしているところです。

平成24年の風しん報告数は、2,353例（暫定値）となり、過去5年間で最も多い報告数となりました。また、先天性風しん症候群の報告数が5例（暫定値）となり、平成16年の10例に次ぐ値となっております。風しんの報告数の増加傾向は数年持続することが知られており、本年も風しんや先天性風しん症候群の増加傾向が持続することが懸念されます。

つきましては、会員各位におかれましても、下記の点に留意の上、先天性風しん症候群の発生予防のため、これまで風しんにかかっていない方、予防接種を受けていない方及び妊娠可能年齢の方への情報提供・注意喚起、産婦人科・小児科関連医療機関等への情報提供等の風しんに対する一層の対策の実施について、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

## 記

1. 風しんの定期予防接種対象者に対し、積極的な接種勧奨を行うこと。
2. 妊婦への感染を抑制するため、特に、
  - (1) 妊婦の夫、子どもその他の同居家族
  - (2) 10代後半から40代の女性（特に、妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い者）
  - (3) 産褥早期の女性のうち、抗体価が十分であると確認ができた者以外の者に対して、任意での予防接種を受けることについて検討いただくよう、周知を図ること。
3. 貴管内の産婦人科医療機関等に対し、妊婦の同居家族への情報提供を行うとともに、妊娠中に風しんに罹患（疑いを含む。）した女性に対しては、無用な不安をあおらないよう留意の上、妊婦からの相談に応じるなどの適切な対応を行うよう、周知を図ること。
4. 貴管内の小児科医療機関等に対し、次の事項について、周知を図ること。
  - (1) 先天性風しん症候群が感染症法上の全数届出対象疾患であること。
  - (2) 風しん報告数増加地域での妊娠初期検査で風しん抗体陰性又は低抗体価の妊婦から出産した新生児に対し、先天性風しん症候群を念頭におき注意深い対応を行う必要があること。

## 妊娠初期の風しん抗体検査をEIA法で行う場合の取り扱いについて（緊急提言）

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課及び雇用均等・児童家庭局母子保健課より、各都道府県衛生主管部（局）に対し通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

風しん検査のうち、HI検査時に使用するガチョウ血球供給不足が継続した場合に、検査機関によっては妊婦健診のHI抗体検査の受託も困難になる可能性があることから、今般、厚生労働科学研究班により、妊娠初期の風しん検査でHI抗体に代えてEIA法による風しん抗体の測定を行う場合の換算方法等が提言され、これを受け、厚生労働省より事務連絡がなされました。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了解いただきますよう、お願いします。

### 風しんHI抗体価とEIA価の換算方法について

妊娠中の風しん診療対応については、2004年8月の「風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言」（厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業分担研究班「風疹流行にともなう母児感染の予防対策構築に関する研究」）に基づいて行うこととされています。この中では、HI抗体価16倍以下、256倍以上、ペア血清で4倍以上の上昇が、診療対応の基準とされています。

HI検査（HI抗体価）に代えてEIA法（EIA価）による風しん抗体測定を行う場合の換算方法は、下記のとおりになります。より詳細な情報（医療者向け）は国立感染症研究所ウェブサイト（<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella.html>）を参照ください。

#### <風しんHI抗体価とEIA価換算方法>

HI抗体価	EIA法（EIA価）
16倍以下	8.0（EIA価）未満
256倍以上	45.0（EIA価）以上
ペア血清のHI抗体価で4倍以上の上昇	EIA抗体価で2倍以上

→「風疹検査（HI法）による妊娠中の診療対応」の各基準値を換算して対応する（付図参照）。

\*上記EIA法（EIA価）はデンカ生研（株）のEIA測定キットを用いた場合です。

デンカ生研（株）のEIA測定キットは国内大手検査機関（会社）

：（株）SRL、（株）ピーエムエルBML、（株）保健科学研究所、三菱化学メディエンス（株）で採用されています。

\*検査機関（会社）によっては上記デンカ生研（株）以外のEIA等測定キット（シスメトリックス・ピオメリュー、シーメンスヘルスケアダイアグノスティックス、極東製薬供給）が使われている可能性があります。そのため、使用されているEIA測定キットが不明な場合は、各検査機関（会社）に確認し、デンカ生研（株）以外の測定キットが使用されている場合は、換算値について、各検査機関（会社）から情報を得るか、国立感染症研究所よりの情報（<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/ha/rubella.html>）を参照して換算して下さい。

## 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令等の施行について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知（平成25年1月29日）がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令の一部を改正する政令が平成25年2月22日公布され、公布の日から起算して10日を経過した日（平成25年3月4日）から施行されるところでありますが、その改正の概要等は下記のとおりであります。

つきましては、会員各位におかれましても、ご了解いただきますようお願い申し上げます。

### 記

#### 1. 政令の概要

##### (1) 四類感染症の指定

重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）を四類感染症に指定すること。（第1条関係）

##### (2) 三種病原体等の指定

フレボウイルス属SFTSウイルスを三種病原体等に指定すること。（第2条関係）

#### 2. 施行期日

平成25年3月4日

#### 3. 感染症発生動向調査事業

感染症発生動向調査事業実施要綱（平成11年3月19日付け健医発第458号）について別添（新旧表）のとおり改める。

この実施要綱の改正は、平成25年3月4日から施行する。

## 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の検査について

標記について、厚生労働省健康局結核感染症課長より、各都道府県衛生主管部（局）長に対し通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

平成25年1月30日付け健感発0130第1号「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の国内での発生について（情報提供及び協力依頼）」により、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の疑いのある患者を診察した場合について情報提供をお願いしてきたところですが、平成25年2月22日付け健感発0222第2号「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について」により、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）は平成25年3月4日から4類感染症として届出対象となるところです。

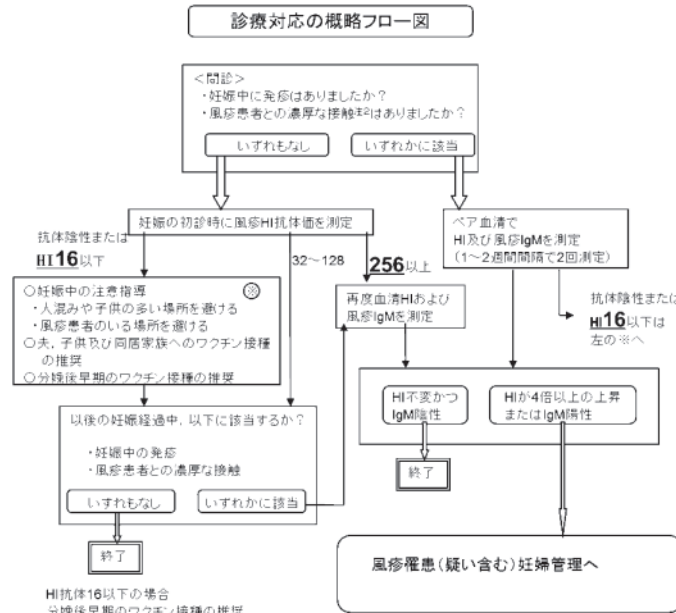
また、当該感染症にかかる検査については、現在、国立感染症研究所のみの実施体制しか無いため、検査診断は臨床検体を国立感染症研究所に引き続き送付していただくこととなります。

つきましては、会員各位におかれども、引き続き過去の症例の掘り起こしも含め当該感染症が疑われる患者があった際は、国立感染症研究所への情報提供及び検査等の相談をするよう、ご協力をお願いします。

なお、各地方衛生研究所においてもSFTS検査を実施いただけるよう、検査キットを現在開発中であり、3月末を目途に検査マニュアルとともに配布する予定です。

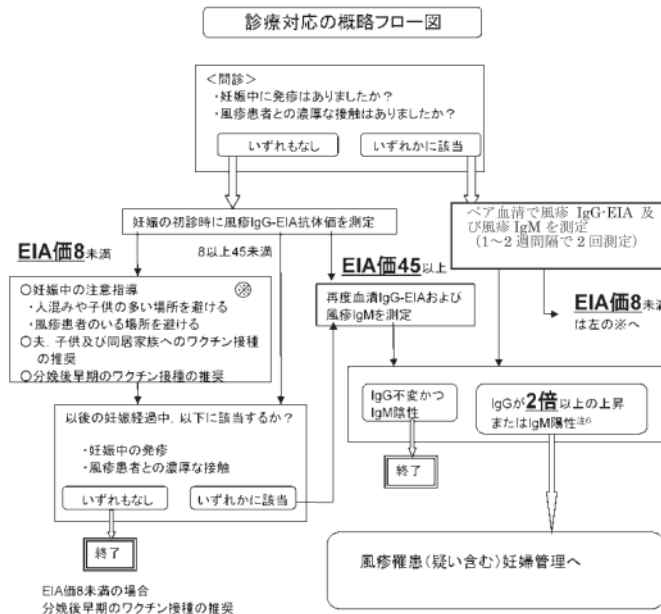
### 付図 HI法による妊娠中の診療対応

風疹流行および先天性風疹症候群の発生抑制に関する緊急提言（2004年8月）  
 厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業分担研究  
 「風疹流行にともなう母児感染の予防対策構築に関する研究」



### IgG-EIA法（デンカ生検キット）への換算フロー

妊娠初期の風しん抗体検査をEIA法で行う場合の取扱いについて（緊急提言）（2013年3月）  
 厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業  
 ワクチンにより予防可能な疾患に対する予防接種の科学的根拠の確立及び対策の向上に関する研究  
 研究代表者：大石 和徳  
 「妊婦の風疹患者および先天性風疹症候群の発生抑制等胎児期の罹患予防に関する研究」  
 分担研究者：平原 史樹





## 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について

標記の省令について、平成25年3月7日公布され、4月1日から施行されることとなり、厚生労働省健康局長より、各都道府県知事に対し通知がなされ、日本医師会感染症危機管理対策室長より、本会宛通知がありましたのでお知らせ致します。

今回の改正は、①五類感染症の対象疾病について、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症を追加すること、これに伴い、細菌性髄膜炎からこれらの疾病を除くとともに、髄膜炎菌性髄膜炎を削除すること、②追加される3疾病については全数把握対象疾患とする（細菌性髄膜炎については引き続き定点把握対象疾患とする）ものであります。

つきましては、会員各位におかれても、本件についてご了知いただきますよう、お願いします。

### 平成23年度版「日本医師会年次報告書2011－2012」発売のご案内

第Ⅰ章 会長講演	第Ⅶ章 国際関係の動向
第Ⅱ章 東日本大震災への対応記録	第Ⅷ章 その他の活動
第Ⅲ章 医療政策	第Ⅸ章 医療関連統計
第Ⅳ章 生命倫理・医の倫理	第Ⅹ章 年誌・医師会データ
第Ⅴ章 学術・生涯教育	第Ⅺ章 委員会答申（CDに収録）
第Ⅵ章 日本医学会の活動	

医師会一括ご注文の場合2,800円（税・送料込）※税込定価3,565円の2割引  
（個別発送の場合）3,200円（税・送料込）

ご注文先；学校図書 株式会社

〒114-0001 東京都北区東十条3-10-36

TEL 03-5843-9433

※参考までご覧になりたい方は、貸し出し致しますので鳥取県医師会までご連絡ください。

# 鳥取県感染症発生動向調査情報（月報）

鳥取県衛生環境研究所

(H25年2月4日～H25年3月3日)

## 1. 報告の多い疾病

(インフルエンザ定点29、小児科定点19、眼科定点3、基幹定点5からの報告数)

(単位：件)

1	インフルエンザ	2,043
2	感染性胃腸炎	593
3	A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	399
4	水痘	121
5	突発性発疹	28
6	その他	71

合計 3,255

## 2. 前回との比較増減

全体の報告数は、3,255件であり、17% (647件) の減となった。

〈増加した疾病〉

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 [30%]、水痘 [17

%]。

〈減少した疾病〉

RSウイルス感染症 [67%]、インフルエンザ [24%]、感染性胃腸炎 [9%]。

〈増減のない疾病〉

なし。

※今回（6週～9週）または前回（2週～5週）に1週あたり5件以上、報告のあった疾病を対象に計上した。

## 3. コメント

- ・インフルエンザの流行が継続しています。
- ・A群溶血性連鎖球菌咽頭炎は、東部地区で流行が継続しています。
- ・水痘の流行が、中部地区で継続しています。

## 報告患者数 (25.2.4～25.3.3)

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
インフルエンザ定点数	(12)	(6)	(11)	(29)	
1 インフルエンザ	525	758	760	2,043	-24%
小児科定点数	(8)	(4)	(7)	(19)	
2 咽頭結膜熱	5	7	0	12	140%
3 A群溶血性連鎖球菌咽頭炎	280	44	75	399	30%
4 感染性胃腸炎	231	182	180	593	-9%
5 水痘	49	43	29	121	17%
6 手足口病	9	0	10	19	0%
7 伝染性紅斑	4	2	1	7	75%
8 突発性発疹	10	10	8	28	-28%
9 百日咳	0	0	0	0	—
10 ヘルパンギーナ	0	0	0	0	—

区分	東部	中部	西部	計	前回比増減
11 流行性耳下腺炎	0	2	4	6	0%
12 RSウイルス感染症	2	3	14	19	-67%
眼科定点数	(1)	(1)	(1)	(3)	
14 急性出血性結膜炎	0	0	0	0	—
15 流行性角結膜炎	0	0	0	0	-100%
基幹定点数	(2)	(1)	(2)	(5)	
16 細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	1	1	—
17 無菌性髄膜炎	1	0	0	1	0%
18 マイコプラズマ肺炎	4	2	0	6	-40%
19 クラミジア肺炎(オウム病は除く)	0	0	0	0	—
合計	1,120	1,053	1,082	3,255	-17%

## コブハクチョウ

倉吉市 石飛 誠一

春に見しコブハクチョウの雛一羽秋の形は親鳥  
と変わらず

大きさは同じなれども今年生れしコブハクチョ  
ウは嘴の色うすし

アワダチとススキの群が河川敷を黄と白とに染  
めて広がる

若き日の湯川秀樹を思わせる顔や姿の山中教授

「千の風」妻は好みて聞きおりぬ子を思いてか  
風がまた吹く

### 鳥取県医師会メーリングリストへご参加下さい

鳥取県医師会では、地域における医師会情報・医療情報の共有と会員同士の親睦を目的に、下記の“メーリングリスト”を運営しています。

1. 総合メーリングリスト（話題を限定しない一般的なもの）
2. 連絡用メーリングリスト（医師会からの連絡などに用いるもの）
3. 緊急用メーリングリスト（医師会のサーバが使えない緊急時に用いるもの）
4. 学校医メーリングリスト（学校医（幼稚園、保育所を含む）に関連した話題が中心）

参加ご希望の方は鳥取県医師会事務局までご連絡ください。

鳥取県医師会（E-mail [kenishikai@tottori.med.or.jp](mailto:kenishikai@tottori.med.or.jp)）

## 「純粹」認知症

### — 11年間施設で生活した超高齢者の一例 —

湯梨浜町 深田 忠次 (神経内科)

筆者は10余年間介護老人保健施設 (T) の医療に従事し、多くの認知症 (Dementia, 以下Dと略す) の人に接してきた。一般にDは記憶、企画・実行などの障害で社会生活が困難になる (中核症状) 以上に、いわゆる周辺症状が問題になる。

興奮、焦燥、拒絶、暴行、徘徊、不潔行為、異食、幻覚、妄想、不安、うつなど行動上と心理的随伴症状 (behavioral and psychological symptoms of D : BPSD)<sup>1)</sup> がDの臨床像を複雑にし、家族、社会に絶望的にとられ、あるいは一般医療機関でもDの受け入れを難しくする。Dに介護施設などが忍耐強く、介護、医療、リハビリ、心理的および社会的支援を提供している。日々発展する医療や医薬が期待されるほどに、Dに有意義な支援になっているか、まだ正解はない。

ところで周辺症状が乏しいタイプのDがあることは指摘されている<sup>2)</sup>。沖縄県でDにうつや幻覚妄想症状の少ないこと、それには地域の敬老思想が寄与しているとの報告がされた<sup>3)</sup>。そのような背景と臨床像を強調して大井<sup>4)</sup>、源河<sup>5)</sup>は周辺症状の伴わないDを「純粹痴呆」と呼んだ。敬老思想のDへの関与は筆者も理解できる。筆者はこの「純粹」認知症 (本稿では痴呆を認知症と記す) といえる例を経験したのでその概略と背景因子の考察をして報告する。

#### 症 例

施設利用者 : EQ 女 98~108歳

既往歴 : 右側大腿骨頸部骨折 (X+1年)、白内障と網膜脈絡膜萎縮、慢性気管支炎。頭部外傷歴なし。

家族歴 : 転倒での頭部外傷既往と緑内障の子息あり。

生活歴 : 農業に従事。70歳まで喫煙した。すしが好物。

現病歴と施設での経過 : 大腿骨骨折の回復期リハビリを目的で施設 (T) に入所した (98歳)。視覚障害、近時記憶障害のほかに大きな支障は無かった。翌年 (X+2) に記憶障害が進んだとの家人の指摘でF病院神経内科 (荒賀 茂医師) を受診し、脳CT (図1) を受けAlzheimer病 (AD) と診断された。EQはいつも「有り難う」、「ご先祖に元気な体をいただき文句ありません」、「一町百姓で、降っても照っても牛馬のように男役で働いてきました。わが身が可哀そうに思ったこともありましたが」、「不足のない身でお天道さんに感謝、感謝です」、「目の悪いのは僻みません」、「神さんに、どんな問題出されても腹を立てぬと約束しています」、「お茶も牛乳も噛んで飲みます」、「先生に声かけてもらい勿体ない」、「懐かしい声、先生ですか。(握手に) わくわくしてくる」、「好調、好調」などの発言が繰り返して返ってきた。ときに入浴の拒否があったが、応じると「ああええ温泉、極楽だった」と喜んだ。

リハビリも、平行棒内を歩き、遊技にも参加した。気管支炎悪化で入院加療もしたが、施設の11年間順調に過ごして、介護にさしたる問題はなかった。特筆することは、上記の感謝の心と言葉、当為即妙な会話が豊かで、興奮や怒りがほとんど見られず、興奮しやすいADの男性の冗長な話にもゆったりと耳を傾け、上手に対応して、ときに論じていた。ユーモアといなしの巧みさは職員の

感心と賞賛の的であった。よく眠り、時間をかけて食事をとった。

EQの記憶障害は日常会話上でもHDS-R検査でも確実であったが、Dの厄介な周辺症状は乏しく問題とならなかった。時折幻覚や妄想は出沒したが、点滴などの脱水対策で容易に消失した。まれに帰宅願望がみられた。家族の見舞いや訪問も頻回にあり、元の住居地近隣や、親族の敬老精神の背景も伺われた。

身体理学所見：身長131cm。体重 (kg) / BMI は38 / 22 (98歳)、33 / 18 (99歳)、41 / 23 (100歳)。握力 (kg、右側 / 左側) は9 / 9 (98歳)、7 / 5 (99歳)、10 / 10 (100歳)。四肢麻痺、失語失認失行、心肺雑音、腹部異常、皮膚異常などなし。軽い円背あり。発語明瞭、難聴なし。視力は両側手動覚か光覚。伝い歩きし、手つかみで摂食した。

一般検査：心電図は不整脈なく、正常。血液生化学でアルブミン3.2~3.5g / dl、総コレステロール175~200mg / dl、中性脂肪71~78mg / dl、CRE 0.6~0.7mg / dl、食後血糖100~142mg / dl、肝機能正常。末梢血液はWBC 5,580~6,700 /  $\mu$ l、RBC 273~310  $\times 10^4$  /  $\mu$ l、Hb 8.8~12.2g / dl。

脳CT像：99歳時、脳萎縮が特に左側 (図1)；107歳時、両側に顕著 (図2)。

HDS-R知能検査：5 / 30 (98歳)、5 / 30 (99歳)、8 / 30 (100歳)、7 / 30 (100歳)、5 / 30 (108歳)。

AD進行度FAST<sup>6)</sup>：6a ~ b。

終末：慢性気管支炎があったEQは108歳の早春に風邪をこじらせて肺炎になり入院し (体重が28kg、BMIは16)、3ヵ月後109歳の誕生日を迎える直前に死亡した (X+12年)。

### 考 察

本例はADの中核症状は見られたが、周辺症状が軽症で介護上の介入が少ないまま、11年間過ぎた。施設職員や家族との人間関係も良好に保たれて、109歳近くの長寿を全うした。提供される介

護へ感謝の表現をよくして、また出来るだけ自立しようとし、自ら頻回に介助を求めず、待つ姿勢から人格的威厳と社会性の損傷がないことが推測された。「純粹」認知症の報告に従えば、本例はそのような部類に区分される。

ただ沖縄県の村社会<sup>3)</sup>の敬老精神の環境背景だけが「純粹」認知症を育む因子とするのには、本例の経験から若干の疑問を抱く。すなわちEQではその生育歴、生活歴、職業歴などより伺われる〈耐える、どんな環境にも文句を言わず乗り越える努力と生活習慣〉が、すなわち自立精神と生活能力の完成度が根底にあったのではないか。他者に依存する度合いが大であれば、怒り、興奮、暴行、不安、不満などが増える。生活した時代や環境で自立、依存、心身の忍耐度は異なる。患者本人の生き立ち、生き様でDの様相も変化する。敬老環境もまた他者からの援助因子となる。他者がなくても自立精神を失わない「純粹」な、尊厳ある脳老化の形が存在することを本例は示唆している。

沖縄のDの神経診断に脳画像検査はされていない<sup>3)</sup>。本例を含めて脳の病態がすべて画像で判断はできないが、EQのCT画像上の脳萎縮は著明であった (図2)。脳萎縮の分布や程度は全身の栄養状態 (低下) の影響も加味される上、神経機能レベルと必ずしも一致しなかった。本例にCT以上の高性能の脳検査はされなかった。

### 要 旨

EQは超高齢まで自立精神を保ち、他者への配慮や感謝を示し、援助を拒むのではなく、介助に心から感謝を表し、現実を耐えて〈「無いものは欲しがらず、有るものを喜ぶ」〉心境で、尊厳を保った。その脳老化ADは周辺症状の乏しい中核症状主体の一「純粹」認知症とも考えられるとして報告した。

謝辞：臨床の諸検査、診療にご援助ご指導をいただいた藤井政雄記念病院 (F) の医師の諸氏に深謝します。

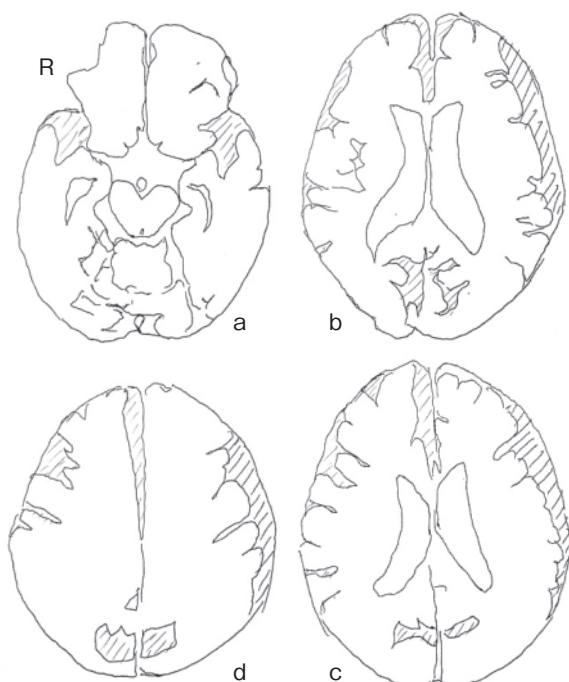


図1 脳CT (筆者の) トレース像: AD 99才時。左上より時計回りに図示。脳萎縮が見られる。左側下角 (a)、右側頭頂葉 (b、c、d) は比較的少ない。

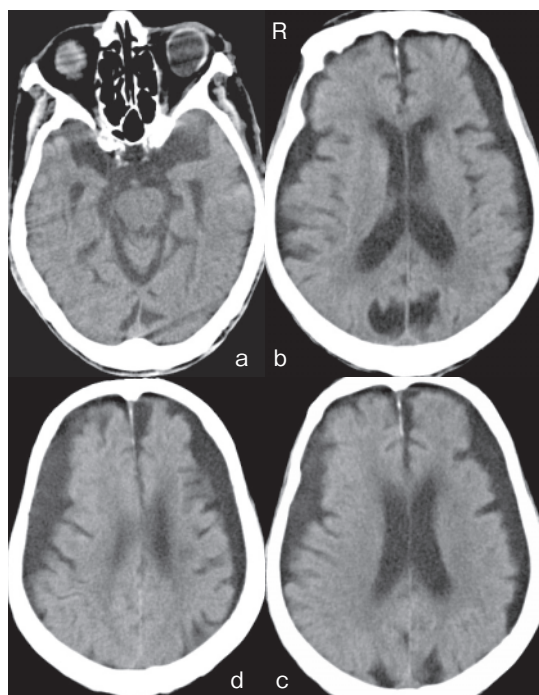


図2 脳CT像。AD 女 107歳時。側頭葉先端、下角 (a) 前角、脳室体部、大脳天蓋部、前頭、後頭葉内側 (b、c、d) の萎縮の進行と程度が9年前 (図1) と比べると明らかである。

また介護老人保健施設ル・サンテリオン東郷 (T) 職員の観察、介護、看護にも感謝します。

### 文 献

- 1) 山口晴保、牧 陽子. 3. 認知症の非薬物療法. 日本内科学会雑誌. 2011; 100 (8): 2146-2152.
- 2) 痴呆 Dementia DSM-IV精神疾患の分類と診断の手引き— (訳) 高橋三郎、大野 裕、染谷俊幸, p70-79, 医学書院 東京 1995.
- 3) 真喜屋 浩. 沖縄の一農村における老人の精神疾患に関する疫学的研究. 慶応医学 1978; 55 (6): 503-512.
- 4) 大井 玄、古田恵美子、吉田 彪. 認知症は誰でもがたどる人生の1プロセス (座談会). ヘルシスト 2010; 34 (1): 27-31.
- 5) 源河圭一郎. 「純粹痴呆」をご存知ですか? 沖縄医報 2009; 45 (2): 123.
- 6) 鳥羽研二. 認知症の診断と非薬物性治療について. 老健 2011; 22 (4): 18-25.

## 水族館

南部町 細田庸夫

私は水族館が好きで、旅行先では必ず観る。「水族館は海辺」と思いがちだが、最近では内陸や山の中にもある。

動物園では、お目当ての猛獣はほとんどが寝ているが、魚は寝ないで動き回っているの、退屈は少ない。水族館の入場料は、動物園に比してやや高額である。

## 規模を誇る水族館

沖縄美ら海水族館：「美ら」は「ちゅら」と読む。沖縄に行ったら必見。大水槽のジンベエザメと大型エイのマンタは観物。イルカショーのオキゴンドークジラは迫力がある。

海遊館：日本最初の大水槽で有名になった水族館。開館当初の大行列は無いが、今でも賑わっている。

名古屋港水族館：シャチが売り物の一つ。水槽等、規模はかなり大きい。名古屋海洋博物館が隣接、ここには南極観測船「ふじ」も展示されている。

## 内陸にある水族館

京都水族館：内陸の京都市に、海水魚を観ることが出来る水族館が昨年出来た。手が届く岩があり、「打診」したらプラスチック製だった。

サンシャイン水族館：「天空のオアシス」を掲げ、東京池袋のサンシャインシティに出来たビル内水族館で、最近改装された。規模は大きくないが、展示やショーにはそれなりの工夫がある。

しながわ水族館：東京都品川区の街中水族館で、魚展示より、イルカ等の海獣ショーを売り物にしている。

箱根園水族館：海拔723メートルの芦ノ湖畔にある。淡水館のイトウの姿は迫力がある。雑居の大水槽では整然と泳ぐイワシは、「敵」の居ない海水館の水槽では、バラバラに泳ぐことを知った。

## 小規模水族館

桂浜水族館：桂浜の傍らにあるこじんまりとした水族館。ウミガメが印象に残っている。近隣で

は「アイスクリン」を売っている。

渋川マリン水族館：岡山県玉野市の渋川海水浴場近くにある小さな水族館。玉野海洋博物館の別名の通り、魚類展示より、貝類等の標本展示が観物。

## 中規模水族館

かごしま水族館：レトロなシティビューバスを利用するとレトロな乗り心地が楽しめる。鹿児島湾にこだわった展示が印象に残っている。

しものせき水族館「海響館」：壇ノ浦近くにある。車かバスで行くが、JR下関駅は、表口と裏口を間違え易い。地元で「フク」と呼ぶ「フグ」の展示とペンギンが印象に残っている。

宮島水族館：瀬戸内海にこだわった展示が特徴。数年前に行ったが、最近改装された。宮島栈橋から歩くと25分掛かる。勿論、バスとタクシーはある。

しまね海洋館「アクアス」：浜田市近くの海岸にあり、シロイルカのバブルリングで有名になった。これを観るには行列覚悟。最近ペンギン館が備えられた。

城崎マリンワールド：城崎温泉から「バス10分」の日本海沿岸にある。トドのダイビングは迫力満点。アジ釣りも楽しめる。

須磨海浜水族館：展示方法は最も印象に残っている。ショー等の企画も豊富で、「魚や海獣を学ぶ」には最も適した所と思っている。

鳥羽水族館：ミキモト真珠島の近くにある。照明に工夫を凝らしたクラゲの展示が見事だった。最近どこもクラゲ水槽に力を入れている。

新江の島水族館：江の島の近くにある。都会に近く、洗練された展示で見飽きない水槽が多かった。

## 淡水に特化した水族館

鳥根県立宍道湖自然館「ゴビウス」：宍道湖畔にあり、汽水魚と淡水魚に特化した水族館で、国内では珍しい。

# もんしろちょうワールド

河原町 中 塚 嘉津江

山田に稲を作った。その下の空地に真砂土を入れて野菜畑にしたいと思った。真砂土は肥料を含んでいないので、鶏糞を沢山まぜて秋にキャベツ苗を植えてみた。

寒い冬の間、放りっぱなしにしていた。

春になってキャベツを植えたことを思い出した。

肥料を沢山やったので、さぞ大きい立派なキャ

ベツになっているだろうと楽しみにして行ってみた。

畑についてビックリ。

なんと畑に沢山のもんしろちょうが飛びかっている。

キャベツはあみの目のようになってしまっていて急いで逃げ帰ってきた。

## シーベルトの謎 (17)

鳥取市 上田病院 上 田 武 郎

最初に、先立っての「雑感」について若干補足しますと、相談先の病院や診療科によっては、あれを書いた時点でも10年前と変わらず同様に應對して下さる所も例外的にありましたことを、申し添えます。

それでまた原爆調査の話ですが、2004年の「医事新報」(既出注4)によると「被爆者」かつ「1950年時点での市内在住者」のうちから2万人(1月号の図中E)を選んで「晩発影響あるいは後障害」の追跡調査をしたとあります。一方、それとは別に、やはり「被爆者」かつ「市内在住者」から8万6千人(図中D)を選んで「確率的影響」の追跡調査をした、ともあります。

そして前者の2万人調査では、結果として以下の「晩発影響(後障害)」が認められたとしています。即ち、悪性腫瘍(白血病と各種固形癌)、白内障、子宮筋腫、甲状腺腫、副甲状腺機能亢進症、自己免疫性甲状腺機能低下症、心筋梗塞、慢

性肝疾患、糖尿病発育遅延、胎内被ばく者の諸障害(小頭症、学業成績および知能の低下)が記載されています。

一方、後者の8万6千人調査では、固形癌の死亡率のみが挙げられています。

「晩発影響」と「確率的影響」は完全にイコールではないようですが(白内障<sup>(注)</sup>と胎内被ばくによる障害とは「確定的影響」とされています。)かなり重なる部分があります。では、8万6千人調査では2万人調査で認めた固形癌以外の疾患については調査をしたのかしなかったのか?

福島事故後になされた(あるいは出版された)殆どの解説は、確率的影響は悪性腫瘍のみで他の疾患は考えられないとしています。しかし、少なくとも上記の2万人調査は他の疾患も考慮せねばならない事を示唆しています。

なぜ“示唆”であって“明示”までとは言えないかと言うと、この2万人は近距離被爆者、即ち高線量被曝者が中心の集団なので、比較的低線量



まで同じ結論が当てはまるかどうかまでは示していないと考えられるからです。

それを明らかに出来るのは、8万6千人調査のはずなのですが、「医事新報」記事中には、悪性腫瘍以外の疾患については否定も肯定も何一つ言及がありません。（ただし、同じ記事中に、チェルノブイリの事故後に自己免疫性甲状腺機能低下症が甲状腺癌よりも低い線量で増加した、とはあります。）これはとても奇妙な事です。比較的高線量被曝の影響を50年間追跡して「晩発障害」として認められた（そして、付表のコメントには「リスクが被曝線量に明確に関連する」と、殆ど「確率的影響」の定義に近いことが書かれている）諸疾患について、なぜそれより低線量被曝者も含む8万6千人を同様に長期間追跡した確率的影響の調査では一言も触れないのでしょうか？

理由を推測するとすれば①元々、固形癌だけが主題の調査だったので他の疾患については調べていないが、後に「確率的影響」という概念が出て来た際に都合が良かったので利用する事にした。（調査が開始された1950年には「確率的影響」という言葉はまだありませんでした。）②2万人調査と同様にかどうかはともかく、他の疾患につい

ても調査した。しかし何らかの理由で固形癌以外の疾患については記事では触れない事にした。以上2つぐらいしか考えられません。

どちらも可能性はあると思いますが、いずれにしても、「確率的影響は悪性腫瘍だけである。」という“定説”はこの8万6千人調査結果が根拠となっているのではないかと推測します。しかし、もしそうだとすると、この記事は何か妙です。この記事は8万6千人の結果としては確かに固形癌についてのみしか述べていませんが、しかし他の疾患についてははっきり否定していません。どころか、別の集団（2万人）の結果として、他の疾患にも確率的影響と認められるものがあることを示唆しています。

つまり、福島の事故後の公式解説を疑っても良いのでは、と思わせる内容を、当の公式見解の大元のような機関の方が述べておられた事になるのではないのでしょうか？

（注）ウクライナの研究者で、白内障は確率的影響として起こるという報告をしている人が居る様です。国際的にも全くの少数意見ですが。

## 原稿募集の案内

### フリーエッセイ

2,000字以内とし、随筆、最近のトピックスなど内容に制限はありません。写真（図、表を含む。）は3点以内でお願いします。（原稿字数、写真数を超過する場合は調整をお願いする場合がありますのでご了承願います。）原則として写真はモノクロで掲載させていただきますが、編集委員会で必要と認めた場合はカラーで掲載する場合があります。会報の特性上、政治活動と受け取られる記事は掲載できません。原稿は、毎月27日頃を目安にお寄せ下さい。

《投稿先》FAX：(0857) 29-1578 E-mail：kouhou@tottori.med.or.jp



広報委員 松田裕之

3月5日啓蟄。当地では今年初めての穏やかで清々しい快晴となりましたこの日、東部医師会では、医師会館新築予定地の地鎮祭が行われました。

東部医師会が今年度事業として取り組んでいました糖尿病地域連携パスの作成は、順調に作業が進み、会員向けの説明会を終え、平成25年4月運用開始予定となりました。

出会いと別れの3月、永年お世話になった先生方が、定年退職あるいは新任地へ異動されます。益々のご健勝とご活躍をお祈り申し上げます。

4月の行事予定です。

- 3日 鳥取県東部パーキンソン病講演会  
「パーキンソン病の最新のトピックスについて」  
東北大学大学院医学系研究科神経内科学分野准教授 武田 篤先生
- 6日 看護学校入学式
- 9日 理事会
- 12日 前期学術委員会
- 23日 理事会
- 24日 第1回かかりつけ医うつ病対応力向上研修会
- 25日 臨床懇話会  
会報編集委員会

2月の主な行事です。

- 1日 学術講演会

「肺癌の化学療法」

広島市立広島市民病院腫瘍内科部長  
岩本康男先生

- 6日 第4回看護学校運営委員会

- 7日 日常診療における糖尿病臨床講座

「糖尿病の診断と血糖コントロールの指標」

鳥取生協病院内科 山本雅司先生

「食事療法と運動療法の指導のポイント」

鳥取県立中央病院内科 檜崎晃史先生

「経口血糖降下薬の使い方と留意点」

鳥取市立病院内科 久代昌彦先生

「インスリン療法の進め方と低血糖並びにシックデイへの対応」

鳥取赤十字病院内科 安東史博先生

「糖尿病合併症とその対策」

鳥取県立中央病院内科 村尾和良先生

- 10日 囲碁大会

- 12日 理事会

- 13日 胃がん検診症例研究会

- 14日 学校検尿委員会

- 15日 救急医療懇談会

腹部超音波研究会

- 17日 看護学校後期入学試験

- 18日 認知症症例検討会

- 19日 四役による予算検討会

胃疾患研究会

- 20日 社会保険指導者講習会伝達講習会

東部小児科医会

「LAMP法によるマイコプラズマ感染症  
迅速診断」

鳥取県立中央病院小児科

奈良井 哲先生

21日 学校保健委員会

25日 第2回糖尿病連携パス説明会

26日 理事会

会報編集委員会

27日 乳がん検診症例検討会

糖尿病連携パス策定委員会

28日 学校検尿協力医療機関研修会

「学校検尿における蛋白尿・血尿の7年間  
のまとめ」

こどもクリニックふかざわ院長

深沢 哲先生

「学校検尿の目的と事後処置について」

鳥取県立中央病院小児科

宇都宮 靖先生

「HbA1cの国際標準化と学校検尿」

鳥取県立中央病院内科 村尾和良先生



広報委員 森 廣 敬 一

雛人形はもともと病気や災いを祓う人形（ひとがた）でした。今では精巧なものになっていますが、室町時代までは色紙で折った衣装に木の頭を挿しただけの「紙ひひな」だったそうです。「ひひな」とは人のひな型という意味です。これを二、三対、小さな屏風の前に並べて菱餅や白酒を供え、祭が終わると藁で編んだ舟に乗せて川に流したそうです。用瀬町の流しびなはこの風習を今も引き継いでいるのでしょう。雛人形が豪華になるのは元禄時代からとの説があります。おもしろい事に雛壇の飾りつけは土地によりまちまちで、上の方から内裏雛、三人官女、五人囃子…という今の様式が定まったのは昭和に入ってデパートが雛人形を扱うようになりセットで売り出されてからだそうです。

男雛、女雛の並べ方も明治時代は向かって右が男雛、左が女雛だったのが大正時代から次第に左に男雛、右に女雛を飾るように変わってきました。これは大正天皇の時代に「御真影」に西洋式の並び方が取り入れられ、雛人形もこれになったそうです。純日本的なものと思われている雛人形にも西洋風がしのび込んでいるわけです。京都

では今でも右に男雛、左に女雛を飾るそうです。3月1日～20日、三朝温泉雛めぐりが開催されます。どんな飾り方か楽しみです。

ところで、最近、安梅中部医師会副会長を中心に中部糖尿病地域連携パス策定委員会が盛んに行われています。前は内科と薬剤師との連携について話し合われました。今回は眼科医との連携について予定されています。

4月の主な行事予定です。

3日 理事会

8日 MSD講演会

15日 胸部疾患研究会・肺がん検診症例検討会

17日 くらよし喫煙問題研究会

18日 胸部画像診断研究会

23日 講演会（バイエル）倉吉未来中心

25日 消化器病研究会

26日 講演会（ベーリンガー）倉吉未来中心

2月の活動報告を致します。

4日 温泉病院運営委員会

- |   |   |
|---|---|
| 6日 定例理事会  | 会報委員会   |
| 7日 かかりつけ医認知症対応力向上研修会<br>「認知症とともに生きる」<br>医療法人エスポアール出雲クリニック院<br>長 高橋幸男先生                  | 20日 第25回中部地区漢方勉強会<br>「こじれた風邪と漢方」<br>第24回鳥取衆中部地区乳幼児保健協議会<br>「乳幼児からのメディアとのつきあい方」<br>まつだ小児科医院院長 松田 隆先生               |
| 13日 喫煙問題研究会   | 22日 消化器がん検診症例検討会・大腸がん読影<br>会合同講演会<br>「スクリーニング内視鏡における早期大腸<br>癌の診断—コツとピットフォールを中心に<br>—」<br>広島大学病院内視鏡診療科講師<br>岡 志郎先生 |
| 14日 主治医研修会<br>「主治医意見書の書き方」<br>倉吉病院認知症疾患医療センター所長<br>小川 寿先生                               | 27日 中部地区乳がん従事者講習会<br>(1) 23年度乳がん検診実施報告<br>(2) 症例検討  |
| 15日 定例常会<br>ふるさと講演会<br>「日本における皿瘍内科の役割—肺癌治<br>療・研究・緩和ケアを中心に—」<br>近畿大学医学部腫瘍内科助教<br>吉山健史先生 |   |
| 18日 胸部疾患研究会・肺癌検診症例検討会   |   |



広報委員 木村 秀一郎

各地から届く季節便りでは、例年より遅いと言われた梅の開花ですが、我が家の紅梅は3月4日より咲き始め、数日で満開となりました。3月の第一日曜日には好天に恵まれて、最終盤のスキーシーズンを大山で楽しみました。その後気温が急上昇して、一気に雪解けがすすみ、ゲレンデには地肌が目立ちはじめ、スキー場にも本格的な春の到来です。西部医師会は昨年12月に市の樹木のオーナー制度を利用し、米子市湊山公園に創立60年記念植樹として、オオシマザクラの苗木を植えました。今春はまだ無理かもしれませんが、数年後にはこころ暖まる桜の花がみられることでしょう。西部医師会のゴルフコンペも3月20日に開幕します。

西部医師会は公益法人となり、2年目を迎え、

3月18日に第一回臨時時代議員会が開催されます。公益法人化以前とは違い、最高議決機関は理事会であり、理事会での決定事項を代議員会で、執行部の会長、理事が社員である代議委員に報告説明するということになります。細かい規則には触れませんが、代議員会でさらに活発な論議がなされることを期待します。

4月の主な行事予定です。

- 3日 看護学校入学式
- 4日 西部地区肝炎セミナー
- 5日 BCG予防接種研修会
- 8日 常任理事会  
米子洋漢統合医療研究会
- 9日 消化管研究会

- 10日 第482回小児診療懇話会
- 11日 鳥取県臨床皮膚科医会
- 12日 鳥取県西部医師会学術講演会
- 16日 肝・胆・膵研究会
- 18日 第24回鳥取県西部医師会一般公開健康講座  
「愛煙家+咳痰→たばこ病」  
大賀内科クリニック  
院長 大賀秀樹先生
- 19日 第415回山陰消化器研究会
- 22日 定例理事会
- 23日 消化管研究会
- 24日 臨床内科研究会
- 26日 西部医師会臨床内科医会

2月に行われた行事です。

- 2日 鳥取県整形外科勤務医会学術講演会
- 5日 常任理事会  
第52回西部臨床糖尿病研究会
- 6日 第2回心の健康対応力向上研修会
- 7日 第16回山陰高血圧カンファレンス  
脳卒中地域連携研修会
- 9日 第481回小児診療懇話会
- 12日 消化管研究会
- 14日 平成24年度主治医研修

- 米子漢方・代替医薬研究会
- 米子循環器セミナー
- 15日 第413回山陰消化器研究会  
第4回かかりつけ医認知症対応力向上研修会
- 17日 三師会ボーリング大会
- 18日 米子洋漢統合医療研究会
- 19日 肝胆膵研究会
- 20日 かかりつけ医依存症対応力向上研修会  
境港臨床所見会  
第2回ATIS SUMMIT IN 鳥取
- 21日 第22回鳥取県西部医師会一般公開健康講座  
「増えている『胃食道逆流症』ご存知ですか？」

飛田医院 院長 飛田義信先生

- 22日 西部医師会臨床内科医会
- 23日 三師会総会
- 25日 定例理事会
- 26日 消化管研究会
- 27日 臨床内科研究会  
鳥取県西部地区がん地域連携パス講演会
- 28日 鳥取県臨床皮膚科医会  
平成24年度鳥取県西部地区医療連携協議会  
鳥取県西部園保健協議会  
出前講座



広報委員 北野博也

暑さ寒さも彼岸までと申しますように過ごしやすい季節となりましたが、医師会の皆様におかれましてはますますご健勝の事とお慶び申し上げます。いつも一方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。

病院長に就任し、1期目を終えようとしています。「共に夢（生きがい）をもって進む鳥大病

院」をスローガンとして、各診療科の垣根を取り払い、関連する医師及び職員が協力して、医療レベルを上げる為に様々な取り組みを行って参りました。2期目も医療の発展に貢献できる組織作りや、働きやすい職場づくりなど更なる改革に取り組んでいく所存です。

早速ですが、2月の鳥取大学医学部の動きにつ

いてご報告いたします。

### 接遇講演会を開催

2月5日（火）患者サービス推進委員会が主催し、職員に向けた接遇講演会を開催しました。

講演会は、「医療現場における接遇コミュニケーションについて～クレームを減らし、患者さんと向き合うために～」というテーマで、岐阜大学医学部医学教育開発研究センター藤崎和彦氏を講師に迎え、教職員181名が参加しました。

藤崎氏は、クレームの構造やクレームを減らすポイントまたクレーム対応は、聞いて向き合い、専門家として冷静に対処することが大切であること等を分かりやすく解説されました。

本院では、医療サービスの質を向上するため、今後も職員のコミュニケーションスキルを高めホスピタリティーの向上に努めて参ります。



研修の様子

### 仕事と介護の両立を考える講演会の開催について

本院では、働きやすさトップクラスを目指しワークライフバランスの推進に力を入れています。そこで、2月7日（木）鳥取短期大学の山田修平学長を講師に迎え「ワークライフバランスのすすめ」をテーマに講演会を開催しました。

講演会は、60名の教職員が参加し、講師の山田氏は介護に関する社会的な背景や現状、今後の問題や介護をしながら職務を続ける上で生じる問題について、本人だけでなく職場はどう対応するべきか実体験を織り交ぜながら分かりやすく解説されました。

参加者からは「人生について、命について、改めて前向きに考え直すことができた」と感想が寄せられました。



講演をする山田氏

### 院内学級「ひまわり」感謝祭を開催

2月13日（水）に毎年恒例となっている院内学級「ひまわり」の感謝祭を小児病棟院内学級にて開催しました。

感謝祭は、小児病棟に入院している生徒達が、日頃お世話になっている病院職員やボランティアの方へ感謝の気持ちを表したいと、豚汁を作っておもてなしをする催しです。



賑やかな感謝祭の様子



生徒が作った感謝祭の看板

今年は、小学1・2年生が生活科で作製したおもちゃを使いみんなで遊ぶ「おもちゃ祭」も併せて開催され、会場となった教室は、様々なおもちゃ等で飾られ賑やかな雰囲気の中で、招かれた職員やボランティアは豚汁に舌鼓を打ちました。院内学級の生徒達もたくさんの人たちがうれしそうに豚汁を食べる様子にとっても満足した様子でした。

#### 平成24年鳥取県西部地区医療連携協議会を開催

2月28日（木）に医学部記念講堂において15回目となる鳥取県西部地区医療連携協議会を開催しました。

協議会は、鳥取県西部圏域（米子市、境港市、西伯郡及び日野郡の地域）における医療、保健、福祉に関わる関係機関・団体等が相互に密接な連携を図り、地域住民の立場にたった医療、保健、福祉の向上を図ることを目的とし開催しております。

今回は「患者さんと家族が主役の在宅医療を目指して」をテーマに、192名の参加が有り、初めて患者さんご家族の方にシンポジストになってい

ただき、医療者、介護支援専門員、患者ご家族と様々な立場の方が一堂に会し、ご意見を伺う良い機会となりました。



協議会の様子



シンポジウムの様子



赤いハートの鼻を持つ白いクマは、日本医師会のキャラクターです。

白い体は白衣を、トレードマークの赤いハートは血液（生命力の象徴）と心臓（慈悲のシンボル）を表しています。

## 2月

## 県医・会議メモ

- 3日(日) 鳥取県健康対策協議会心臓検診従事者講習会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]  
　　〳 学校医・学校保健研修会、鳥取県学校保健会研修会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 4日(月) 心といのちを守る県民運動 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 5日(火) 看護師養成機関に関するニーズ調査業務プロポーザル審査会 [県庁]
- 6日(水) 第5期鳥取県介護保険事業支援計画及び老人福祉計画策定・推進委員会 [倉吉市・ホテルセントパレス倉吉]
- 7日(木) 第10回常任理事会 [県医]  
　　〳 県立病院運営評議会 [県庁]  
　　〳 心や性の健康問題対策協議会 [県庁]  
　　〳 鳥取県医療安全推進協議会 [県庁]  
　　〳 臨床検査精度管理委員会 [県医]
- 9日(土) 平成24年度日本医師会医療情報システム協議会(～10日) [日医]
- 14日(木) 日本医師会シンポジウム「会員の倫理・資質向上をめざして」 [日医]  
　　〳 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会大腸がん部会・鳥取県健康対策協議会大腸がん対策専門委員会 [県医]
- 15日(金) 日医総研シンポジウム [日医]
- 16日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会胃がん部会・鳥取県健康対策協議会胃がん対策専門委員会、胃がん検診従事者講習会及び症例研究会 [倉吉市・倉吉交流プラザ]
- 17日(日) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会子宮がん部会・鳥取県健康対策協議会子宮がん対策専門委員会、子宮がん検診従事者講習会及び症例研究会 [県医]  
　　〳 日本医師会母子保健講習会 [日医]
- 18日(月) 鳥取県社会福祉審議会 [鳥取市・とりぎん文化会館]
- 19日(火) 鳥取県救急搬送高度化推進協議会 [倉吉市・鳥取中部ふるさと広域連合消防局]
- 21日(木) 第11回理事会 [県医]  
　　〳 第254回鳥取県医師会公開健康講座 [県医]  
　　〳 鳥取県健康対策協議会地域医療研修及び健康情報対策専門委員会 [県医]  
　　〳 地区医師会長協議会 [県医]
- 22日(金) 都道府県医師会事務局長連絡会 [日医]  
　　〳 日本医師会女性医師支援事業連絡協議会 [日医]
- 23日(土) 鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会肺がん部会・鳥取県健康対策協議会肺がん対策専門委員会、肺がん検診従事者講習会及び症例研究会 [県医]
- 26日(火) 県立中央病院機能強化基本構想検討委員会 [県医・テレビ会議]
- 28日(木) 日本医師会死体検案研修会 [日医]  
　　〳 鳥取県動物由来感染症対策連絡会議 [倉吉市・鳥取県中部総合事務所]  
　　〳 鳥取産業保健推進連絡事務所運営協議会 [県医]  
　　〳 鳥取県地域産業保健事業運営協議会 [県医]  
　　〳 鳥取県医師会情報システム担当理事連絡協議会 [県医・テレビ会議]



## 会員消息

〈入 会〉	豊田 暢彦 山陰労災病院	25. 2. 28
角 優 鳥取県済生会境港総合病院		25. 2. 1
〈退 会〉	〈異 動〉	
平川絵莉子 鳥取大学医学部	田中佳都代 (智頭病院)	
山本 洋之 鳥取市田園町4-219-2	↓	24. 8. 31
樋上 弓子 ひがみ耳鼻いんこう科・	清水佳都代 (智頭病院)	
いびき睡眠クリニック		25. 2. 10

## 保険医療機関の登録指定、異動

### 保険医療機関の指定、廃止

なわだ内科クリニック	鳥 取 市	25. 2. 13	指 定
面谷内科・循環器内科クリニック	米 子 市	25. 3. 1	指 定
鳥取県東部医師会附属急患診療所	鳥 取 市	25. 3. 27	指 定
面谷内科・循環器内科クリニック	米 子 市	25. 2. 28	廃 止

## 厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク

日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

### 日本医師会女性医師バンクの特色

<b>無 料</b>	登録・紹介等、手数料は一切いただきません。
<b>個別対応</b>	就業に関するご相談は、コーディネーター（医師）が、丁寧に対応いたします。
<b>秘密厳守</b>	ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。
<b>日本全国</b>	日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。（会員でない方も登録できます。）
<b>予備登録</b>	今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

ご連絡・お問い合わせ先 日本医師会女性医師バンク 中央センター

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16 日本医師会館B1  
TEL 03-3942-6512 FAX 03-3942-7397

平年より平均気温が低く積雪量が少ない冬が終わったかと思うと、3月に夏日になる日があり、平年より早めに桜が開花しそうです。また、平年より1.5倍多い花粉が飛び、中国からPM2.5を含む黄砂が多く飛んできています。マスクがもう少し必要になりそうです。

今月の巻頭言では、米川理事がマイナンバー法案について述べられています。具体的には各個人それぞれに番号が付き、写真付きのカードが発行されるというものです。運転免許証のようなものと思われがちですが、ITの進んだ現代では、カードの中に多くの個人情報を入れますので、行政のみならず医療でも利用されかねないとの危惧もでてきています。ただ、複数の医療機関に受診している患者さまの情報を個人カードを通じて各医療機関で知ることができれば、治療および連携に役立つことも多いと思います。医療に関してIT化が進んでいるのは、レセプトでしょう。現在、レセプトは調剤99.6%、医科94%が電子化されています。このIT化でレセプトの突合審査・縦覧点検が可能になり、紙レセプトに比べ物にならないほど診療内容が手に取るように見えてきまし

た。日本医師会医療情報システム協議会では、今節を「医療連携IT化元年」と位置付け、「ITで紡ぐ医療連携」の必要性が話し合われています。鳥取県でも、脳卒中連携パス等でITの活用が推進されてゆくものと思われます。

日本医師会シンポジウムの報告は、医療訴訟の現状を踏まえて、医の倫理の再認識の必要性を投げかけてくれます。学校保健講習会の報告は、学校における健康診断の枠を超え、小児を診療する医師にとっても興味ある内容となっていますので一読する価値があります。

「クリニカルメモ」で深田先生より興味深い症例報告を、歌壇に石飛先生、フリーエッセイに細田先生、中塚先生、上田先生から投稿をいただき、ありがとうございました。

東日本大震災から2年が経ち、遠く離れた土地にいる私は災害の大きさを忘れがちになります。平成25年1月から復興特別所得税の納入が始まり、僅かでも復興に貢献しているのではないかと考えています。災害に遭われた方々を少しでも応援したいと思います。

編集委員 松浦 順子

鳥取県医師会報の全文は、鳥取県医師会ホームページでもご覧頂けます。

<http://www.tottori.med.or.jp/>

鳥取県医師会報 第693号・平成25年3月15日発行（毎月1回15日発行）

会報編集委員会：渡辺 憲・米川正夫・武信順子・秋藤洋一・中安弘幸・松浦順子

●発行者 社団法人 鳥取県医師会 ●編集発行人 岡本公男 ●印刷 今井印刷(株)

〒680-8585 鳥取市戎町317番地 TEL 0857-27-5566 FAX 0857-29-1578  
E-mail : kenishikai@tottori.med.or.jp URL : <http://www.tottori.med.or.jp/>

〒683-0103  
鳥取県米子市富益町8

定価 1部500円（但し、本会会員の購読料は会費に含まれています）